



SERIE SALUD UNIVERSAL

Listas de verificación de buenas prácticas y
recomendaciones para la formulación de políticas
y agendas nacionales de investigación para la salud

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



SERIE SALUD UNIVERSAL

Listas de verificación de buenas prácticas y recomendaciones para la formulación de políticas y agendas nacionales de investigación para la salud

Washington, D.C.
2022

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

Listas de verificación de buenas prácticas y recomendaciones para la formulación de políticas y agendas nacionales de investigación para la salud

ISBN: 978-92-75-32584-1 (versión impresa)

ISBN: 978-92-75-32583-4 (PDF)

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Listas de verificación de buenas prácticas y recomendaciones para la formulación de políticas y agendas nacionales de investigación para la salud. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325834>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

HSS/HS/2022

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	v
LISTA DE ABREVIACIONES.....	vi
RESUMEN	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	ix
Objetivo	ix
Antecedentes y justificación.....	x
Métodos	x
1. ALCANCE Y OBJETIVO.....	1
Antecedentes y justificación.....	2
2. METODOLOGÍA.....	7
2.1 Preparación de las listas de verificación.....	7
2.1.1 Preparación del marco de dominios y subdominios de buenas prácticas.....	7
2.1.2 Calificaciones de cumplimiento y logro en las listas de verificación propuestas.....	9
3. LISTAS DE VERIFICACIÓN PARA POLÍTICAS Y AGENDAS.....	11
3.1 Lista de verificación para la formulación de políticas de investigación para la salud, por dominio y con temas y criterios específicos que deben cumplirse.....	11
3.2 Lista de verificación para desarrollar agendas de investigación para la salud, por dominio y con temas y criterios específicos que deben cumplirse.....	18
3.3 Análisis bibliográfico para seleccionar dominios y subdominios de buenas prácticas.....	22
3.4 ¿Qué sigue ahora?	22
REFERENCIAS	23
ANEXO 1: DOCUMENTOS CONSULTADOS.....	24
Fuente de información: Diversas	24
Fuente de información: Red EQUATOR	26
Fuente de información: COHRED	27
Fuente de información: SciELO (biblioteca electrónica científica en línea)	28
Fuente de información: RIMAIS	30
Fuente de información: OPS/OMS, OMS, OPS, Naciones Unidas	31

ANEXO 2: DOCUMENTOS ANALIZADOS.....	34
Investigación para la salud.....	34
Acuerdos y eventos regionales e internacionales	34
Documentos	34
Equidad en materia de salud, salud universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	35
Acuerdos y eventos regionales e internacionales	35
Documentos	35
Sistemas de salud	36
Acuerdos y eventos regionales e internacionales	36
Documentos	36
General	36
Documentos	36
ANEXO 3: MARCO DE BUENAS PRÁCTICAS (CRITERIOS).....	37
Dominio: Aspectos formales	37
Dominio: Gobernanza	37
Dominio: Calidad	40
Dominio: Recursos	41
Dominio: Prácticas y normas	42
Dominio: Gestión del conocimiento	44
Dominio: Marco jurídico	45
Dominio: Hoja de puntuación de seguimiento y evaluación	45

CUADROS

Cuadro RE1: Dominios y subdominios de buenas prácticas	xi
Cuadro 1: Dominios y subdominios de buenas prácticas	8
Cuadro 2: Políticas de investigación para la salud, por dominio y con temas y criterios específicos que deben cumplirse.....	11
Cuadro 2a: Dominio de aspectos formales.....	11
Cuadro 2b: Dominio de gobernanza.....	12
Cuadro 2c: Dominio de calidad.....	14
Cuadro 2d: Dominio de recursos.....	15
Cuadro 2e: Dominio de prácticas y normas.....	16
Cuadro 2f: Dominio de gestión del conocimiento	17
Cuadro 2g: Dominio de la hoja de puntuación de seguimiento y evaluación.....	18
Cuadro 3: Desarrollo de agendas de investigación para la salud por dominio, con temas y criterios específicos que deben cumplirse.....	18
Cuadro 3a: Dominio de aspectos formales.....	18
Cuadro 3b: Dominio de gobernanza.....	19
Cuadro 3c: Dominio de calidad.....	20

AGRADECIMIENTOS

El Dr. Luis Gabriel Cuervo, asesor principal de investigación para la salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Déborah Itriago, consultora internacional de la OPS, elaboraron esta propuesta de listas de verificación sobre buenas prácticas y recomendaciones para la formulación de políticas y agendas nacionales de investigación para la salud.

Formaron parte del equipo de investigación de la Unidad de Servicios de Salud y Acceso el Dr. Jonás Gonseth García, la Sra. Natalia Houghton y Juan Pablo Pagano, consultor internacional de la OPS, quienes proporcionaron información y retroalimentación sobre un informe previo utilizado como insumo en la formulación de esta propuesta.

La Dra. Amalia del Riego, jefa de la Unidad de Servicios de Salud y Acceso, brindó apoyo gerencial y orientación. El Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) de la OPS examinó una versión avanzada en marzo del 2020 y debatió la manera de armonizarla con el documento *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI*, a la luz de los resultados de la evaluación de las políticas y agendas nacionales de investigación para la salud (de próxima publicación), documento que complementa el presente trabajo.

Se agradece al antiguo pasante Orlando Buendía el haber proporcionado en marzo del 2019 un informe de una evaluación anterior realizada con el apoyo del Dr. Luis Alejandro Salicrup, quien en el 2018 estuvo adscrito a la OPS. El informe proporcionado por el Sr. Buendía y el Dr. Salicrup se analizó en una etapa avanzada de la evaluación y proporcionó cierta seguridad al mostrar una coincidencia con documentos clave y diversos criterios utilizados en este documento, a pesar de que esta propuesta es más amplia y exhaustiva. En consecuencia, no todos los elementos de los dos informes coinciden.

También se agradece a los voluntarios y al personal de las oficinas de los países y la sede de la OPS, que mantienen actualizadas las listas de políticas y agendas nacionales. El Sr. Esteban Ahumada de la Ossa contribuyó al examen de la versión final. Suzanna Stephens, funcionaria jubilada de la OPS, editó la versión final. Por último, a Rossana Quiñones, quien prestó apoyo durante la finalización de la publicación.

LISTA DE ABREVIACIONES

AHPSR	Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud
ALASAG	Alianza Latinoamericana de Salud Global
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
CARICOM	Comunidad del Caribe
COHRED	Consejo de Investigaciones en Salud para el Desarrollo
FESP	función esencial de salud pública
GERD	gasto interno bruto en investigación y desarrollo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
PATH	Programa de Tecnología Sanitaria Apropriada
RIMAIIS	Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud
UE	Unión Europea
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, la Ciencia y la Educación
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

La adopción de la *Política de investigación para la salud* de la OPS por parte de los países de la Región de las Américas estimuló la elaboración de políticas y agendas nacionales y nuevos paradigmas, incluido un enfoque interdisciplinario e intersectorial que trasciende el sector de la salud (investigación en salud). La evolución de los marcos de políticas internacionales supuso un mayor énfasis en el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y la búsqueda del acceso universal a los servicios de salud, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. En estos marcos se abordan los determinantes sociales de la salud para reducir las inequidades en materia de salud y promover la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. Los países han formulado políticas y agendas a ritmos diferentes y con enfoques distintos. Resulta útil aprender de estas experiencias y proponer buenas prácticas para facilitar la consonancia de las políticas y agendas nacionales en torno al marco de políticas internacionales con sus principios y valores orientadores para el examen, la consulta y la formulación en apoyo a los países de todo el mundo. El marco analítico (criterios) para definir las buenas prácticas dio lugar a dos listas de verificación: una para las políticas nacionales y otra para las agendas nacionales.

Dominios y subdominios de buenas prácticas

<i>Dominio</i>	<i>Subdominio/tema</i>
Aspectos formales	Aspectos formales de presentación
Gobernanza	Institucionalidad
	Participación
	Visión orientadora Consenso y coordinación
Calidad	Pertinencia
Recursos	Recursos humanos
	Recursos financieros
Prácticas y normas	Métodos de trabajo
	Innovación
Gestión del conocimiento	Impacto
	Comunicación
Marco jurídico	Legislación y regulación
Hoja de puntuación de seguimiento y evaluación	Objetivos nacionales y resultados previstos
	Metas regionales e internacionales
	Seguimiento de insumos, productos e impactos

Estos dominios y subdominios reflejan cuestiones clave analizadas en acuerdos, consultas y eventos regionales e internacionales y documentos (documentos de posición, conceptuales, metodológicos o de diagnóstico) por parte de expertos o líderes (personas y organizaciones) en investigación para la salud, salud universal, equidad en materia de salud, ODS e investigación de los sistemas de salud. La política de la OPS se utilizó como referencia. La mayoría de las recomendaciones contienen referencias que ofrecen opciones para el desarrollo gradual.



RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo

El objetivo principal de este trabajo técnico ha sido formular una propuesta con un marco analítico de buenas prácticas (criterios), que tuvo como resultado dos listas de verificación. El objetivo de las listas de verificación es ayudar a orientar y formular políticas y agendas nacionales de investigación para la salud. Su propósito es ofrecer perspectivas y orientaciones prácticas que los países puedan seguir, basadas en valores y principios de política acordados.

● Los valores de política son:

- equidad
- excelencia
- solidaridad
- respeto
- integridad
- consideración de **prioridades transversales** como
 - igualdad de género
 - etnicidad
 - protección social
 - promoción de la salud
 - derechos humanos
 - atención primaria de salud

● Los principios de política implican:

- impacto
- calidad
- Inclusión
- comunicación
- accesibilidad

Estos valores y principios procuran cumplir los objetivos de los documentos de política generales al actualizar o formular políticas y agendas nacionales de investigación para la salud.

En lo que respecta a este documento, estos valores y principios de política rigen especialmente para los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina, secretaría de la OPS). Este documento de orientación también puede aplicarse fuera de la Región de las Américas. El documento contribuye a la función central de la OPS/OMS de definir normas y estándares para aplicar la *Política de investigación para la salud* y, lo que es más importante, aprovechar la investigación en procura de la salud universal y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) contenidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

Antecedentes y justificación

La *Política de investigación para la salud* de la OPS fue adoptada en el 2009 en respuesta al Llamamiento a la acción de Bamako a favor de las investigaciones en pro de la salud, del 2008, con lo cual la Región de las Américas se convirtió en la primera región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en hacerlo. Mientras tanto, se estaba elaborando la *Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud* para su posterior aprobación en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2010, en un momento en que solo unos pocos países de la Región de las Américas ya habían elaborado una política o agenda nacional de "investigación para la salud", es decir, investigaciones intersectoriales e interdisciplinarias en materia de salud que trascienden el sector de la salud, a diferencia de la "investigación en salud", donde todo permanece dentro de ese sector en particular. Esto no fue causa de sorpresa, ya que este enfoque más amplio se acuñó en el Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud en Bamako, Malí, en el 2008. Con este nuevo enfoque se hizo hincapié en la necesidad de proponer soluciones para los problemas de salud derivadas de las investigaciones y desarrolladas tanto desde el sector de la salud como desde fuera de este: un enfoque intersectorial más amplio que contrastaba con el enfoque tradicional más limitado de procurar soluciones a los problemas de salud principalmente desde el sector de la salud. La aprobación de la *Política de investigación para la salud* de la OPS por parte del 49.º Consejo Directivo mediante la resolución CD49.R10 fue seguida de la formulación de políticas y agendas de investigación para la salud en numerosos países de la Región de las Américas, lo que incluyó proyectos conjuntos entre Estados Miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM).

Se celebraron consultas y deliberaciones con países y partes interesadas, tanto públicas como privadas. Esto llevó a la ratificación de la *Política de investigación para la salud* de la OPS (2009) y la *Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud* (2010), con lo cual se generó el impulso para crear políticas y agendas nacionales de investigación para la salud en las que se adoptaron los nuevos paradigmas, lo que llevó a los países a incorporar la labor intersectorial, la equidad y la inclusión en sus enfoques. A medida que evolucionaba el marco de políticas internacionales, los países ponían mayor énfasis en el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública, así como de sus sistemas de salud en general, hacia el acceso universal a los servicios de salud y con la intención de abordar los determinantes sociales de la salud, las inequidades injustas o injustificadas en materia de salud, promover los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y, posteriormente, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, con la que se busca alcanzar los ODS. Los países adoptaron diferentes enfoques para la elaboración de sus políticas y agendas; y a medida que esto se hizo evidente, surgió la necesidad de orientar a los países para que alinearan sus valores, principios y normas con aquellos de los marcos internacionales, destacando la necesidad de contar con orientación práctica en cuanto a la elaboración o actualización de los documentos de política nacionales.

Métodos

Esta propuesta se llevó a cabo desde una perspectiva de salud universal, principalmente siguiendo un enfoque orientado a la equidad basado en los marcos de políticas actuales. Dichos marcos son la *Política de investigación para la salud*, de la OPS, la *Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud* y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, de las Naciones Unidas.

El marco (y las listas de verificación basadas en el marco) comprende buenas prácticas organizadas en dominios (es decir, categorías básicas de funciones de política deseables) y subdominios o temas más específicos (es decir, funciones de política que contribuyen a cada función de política básica

deseada). Tanto el marco como las listas de verificación reflejan cuestiones clave abordadas en acuerdos y eventos regionales e internacionales, así como en documentos (por ejemplo, documentos de posición y documentos conceptuales, metodológicos o de diagnóstico) de expertos o líderes (ya sean personas u organizaciones) en investigación para la salud, salud universal, equidad en materia de salud, los ODS e investigación de los sistemas de salud.

La metodología general, aplicada paso a paso, fue la siguiente:

1. Análisis bibliográfico para seleccionar dominios y subdominios de buenas prácticas

Se realizó un análisis bibliográfico para determinar qué criterios abarcaban los dominios y subdominios específicos que se utilizarían para formular políticas y agendas de investigación para la salud. La consulta de bases de datos se extendió de enero a noviembre del 2019 e incluyó PubMed, la Biblioteca Virtual de Salud de Bireme, www.healthsystemsevidence.org, www.paho.org/researchportal/nhrs, <https://www.healthresearchweb.org> y otras fuentes que se indican en el análisis bibliográfico (anexo 1) realizado para seleccionar dominios y subdominios de buenas prácticas que orientarían la elaboración de las políticas y agendas nacionales de investigación para la salud.

2. Preparación del marco de dominios y subdominios de buenas prácticas

La bibliografía consultada se clasificó en cuatro áreas (véase el anexo 2):

- a. investigaciones para la salud;
- b. equidad en materia de salud, salud universal y los ODS;
- c. sistemas de salud;
- d. general.

Cuadro RE1. Dominios y subdominios de buenas prácticas

Dominio	Subdominio/tema
Aspectos formales	Aspectos formales de presentación
Gobernanza	Institucionalidad
	Participación
	Visión orientadora Consenso y coordinación
Calidad	Pertinencia
Recursos	Recursos humanos
	Recursos financieros
Prácticas y normas	Métodos de trabajo
	Innovación
Gestión del conocimiento	Impacto
	Comunicación
Marco jurídico	Legislación y regulación
Hoja de puntuación de seguimiento y evaluación	Objetivos nacionales y resultados previstos
	Metas regionales e internacionales
	Seguimiento de insumos, productos e impactos



El siguiente paso fue examinar y clasificar la bibliografía, así como el marco y los objetivos de la *Política de investigación para la salud* de la OPS, y luego elegir los dominios y subdominios para formular un marco de buenas prácticas, como se muestra en el cuadro RE1. Cada lista de verificación mostrará el desarrollo más detallado de cada subdominio o tema específico. Esto entrañó la actualización de las listas de políticas y agendas nacionales publicadas en las bases de datos de la OPS y la OMS, a saber, el portal de investigación para la salud de la OPS en www.paho.org/researchportal/nhrs y la Health Research Web del Consejo de Investigaciones en Salud para el Desarrollo (COHRED) en www.healthresearchweb.org. Esto implicó centrarse en los documentos de política que parecían estar activos debido a que tenían una fecha de implantación vigente, ya fuera porque habían sido aprobados en los últimos dos años o porque habían sido publicados por el gobierno en ejercicio.

3. Preparación de las listas de verificación

Se generó una lista de verificación para las políticas nacionales y otra para las agendas nacionales. Ambas se vincularon a referencias de apoyo cuando se juzgó procedente. Cada lista comprende buenas prácticas específicas (criterios) que deben contrastarse con los documentos de las políticas y agendas nacionales, para verificar su coherencia con la propuesta (véanse los cuadros 2 y 3 que contienen las listas de verificación).

4. ¿Qué sigue ahora?

La propuesta concluyó con un análisis de los pasos por seguir en el futuro.

CAPÍTULO 1



ALCANCE Y OBJETIVO

En este documento se proponen listas de verificación de buenas prácticas y recomendaciones relativas a la formulación de políticas y agendas nacionales de investigación para la salud. La propuesta se elaboró desde una perspectiva de salud universal, en gran parte siguiendo un enfoque orientado a la equidad basado en los marcos de políticas actuales, incluida la *Política de investigación para la salud* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1), la *Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2, 3) y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (en adelante, la Agenda 2030) (4).

El objetivo principal del documento es ofrecer perspectivas prácticas y directrices normalizadas para diseñar y actualizar políticas y agendas nacionales de investigación para la salud en los Estados Miembros de la OPS y en la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina, la secretaría de la OPS) y más allá. La meta prevista es contribuir a la función central de la OPS/OMS de definir normas y estándares, con esta publicación como el punto de partida de un proceso gradual para elaborar directrices para los países a medida que estos trabajan en la formulación de sus políticas y agendas nacionales de investigación para la salud, así como asistirlos en sus consultas y en la generación de conocimiento y normas en esta área, donde había una escasez de orientaciones y estándares para seguir en un proceso de esta naturaleza.

Antecedentes y justificación

En el 2009, la OPS elaboró y aprobó su *Política de investigación para la salud*, con lo cual se convirtió en la primera de las regiones de la OMS en hacerlo (1). En ese momento, la OMS también estaba elaborando su estrategia sobre investigaciones en pro de la salud (3). La labor coordinada entre las dos organizaciones hizo que sus políticas fueran sinérgicas y complementarias. Para entonces, el término "investigación en pro de la salud" o "investigación para la salud" ya se había acuñado en el 2008 en la Cumbre Ministerial de Bamako (5), con lo cual se destacaba su énfasis en las investigaciones orientadas a mejorar la salud, tanto dentro como fuera del sector de la salud. En ese momento, había pocas políticas o agendas nacionales de investigación para la salud, pero se estaba impulsando el desarrollo de estas políticas, así como otras iniciativas regionales y mundiales que parecen haber estimulado la elaboración de políticas y agendas nacionales y subregionales¹ (por ejemplo, en la Comunidad del Caribe [CARICOM]) para fomentar las investigaciones en pro de la salud y aplicar las nuevas políticas mundiales y regionales (6).

La adopción de la *Política de investigación para la salud* por parte de los países de la Región de las Américas dio impulso al desarrollo de políticas y agendas nacionales de investigación, así como a la adopción de nuevos paradigmas. Estos incluyen, entre otras cosas, un enfoque en la "investigación para la salud" que considera las contribuciones interdisciplinarias e intersectoriales a la salud, con lo cual se amplía el énfasis tradicional en las investigaciones realizadas exclusivamente dentro del sector de la salud (lo que comúnmente se conoce como "investigación en salud").

Al mismo tiempo, el marco de política internacional ha evolucionado: los países están haciendo ahora mayor énfasis en el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y los sistemas de salud para lograr el acceso universal a servicios de salud de calidad. Buscan abordar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades injustas en salud y llevar adelante la Agenda 2030, con el fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Por lo tanto, a medida que los países progresan a ritmos diferentes en la elaboración de políticas y agendas, es fundamental alinear esas políticas y agendas con el marco de política pertinente (y los paradigmas, propuestas y desafíos correspondientes) y avanzar hacia la normalización de componentes clave de sus políticas y agendas de investigación.

Esto se corresponde con las conclusiones de una evaluación de la OPS del 2019 (7) acerca de la importancia de promover normas y recomendaciones al formular políticas y agendas nacionales, con el fin de que sean más coherentes con los temas clave tratados en acuerdos y eventos regionales e internacionales, así como en documentos (por ejemplo, documentos de posición o documentos conceptuales, metodológicos o de diagnóstico) elaborados por expertos y líderes individuales o institucionales sobre investigación para la salud, salud universal, equidad en materia de salud, los ODS y los sistemas de salud. Cabe mencionar que en la evaluación se observó una mayor coincidencia en el contenido de las agendas analizado que entre las propias políticas.

1 Véanse los documentos consultados que figuran en el anexo 1: Cuervo y Bermúdez (2018), Etienne, Abbasi y Cuervo (2018), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2009), Salicrup et al. (2018).

En septiembre del 2014, por medio la resolución CD53.R14 del Consejo Directivo, los Estados Miembros de la OPS adoptaron la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Los fundamentos de esta estrategia son la equidad, la solidaridad y el derecho a la salud como valor fundamental (8). El derecho a la salud está reconocido en la constitución de 19 países de la Región de las Américas y orienta el desarrollo de estrategias, planes y políticas para garantizar la salud y la protección social (9). Sin embargo, al hablar de quién disfruta de este derecho, los datos actuales sobre resultados, acceso y cobertura de salud muestran disparidades considerables entre los diferentes grupos de población cuando se analizan por factores como etnicidad, ubicación geográfica, género, edad y nivel socioeconómico (9).

Entre 1990 y el 2015 (el marco de tiempo estipulado para los Objetivos de Desarrollo del Milenio [ODM]) (10), los países de la Región de las Américas —en especial América Latina— lograron claros avances en materia de salud. Entre ellos figuran el cumplimiento de varias metas establecidas para el ODM 4 (mortalidad infantil), el ODM 6 (incidencia de la infección por el VIH y la tuberculosis) y el ODM 7 (acceso a agua potable) (10). Sin embargo, las perspectivas regionales para la salud se revelan menos optimistas cuando se ven a través de la lente de la equidad.

Los peores resultados en materia de salud en los países de la Región de las Américas se encuentran generalmente en los grupos de población que viven en condiciones de mayor desigualdad socioeconómica. Dichas condiciones incluyen niveles bajos de ingreso y consumo, viviendas en malas condiciones de habitabilidad, empleo precario, acceso insuficiente a servicios de salud de calidad, acceso reducido a la educación, acceso insuficiente a servicios de agua y saneamiento, marginación, exclusión social y discriminación, entre otras circunstancias sociales adversas que afectan negativamente la salud. Un ejemplo dramático es el ODM 5 (mortalidad materna). En América Latina y el Caribe, la razón de mortalidad materna se redujo de 117 a 68 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos entre 1995 y el 2015; pero a pesar de estos avances, la Región no alcanzó la meta de los ODM de una reducción de 75%. Y existen otras desigualdades importantes entre los países de la Región: por ejemplo, 50% de todas las muertes maternas en la Región siguen concentradas en ese 20% de países que tienen los índices más bajos de desarrollo humano (10).

Además, aunque la tasa de mortalidad en menores de 5 años de la Región se redujo 69% entre 1990 y el 2015, de 54 a 17 muertes por 1000 nacidos vivos, los datos de las encuestas de hogares disponibles revelan inequidades que eclipsan este logro. La mortalidad en menores de 5 años fue más del doble en las familias más pobres que en las familias más ricas. El nivel de escolaridad de la madre fue también uno de los determinantes más importantes de mortalidad infantil (10).

Desde la perspectiva de la inequidad en los sistemas de salud, cabe destacar que 30% de la población de América Latina y el Caribe carece de acceso a atención médica por razones financieras. Además, otro 21% carece de atención debido a barreras geográficas (10). Y persisten enormes brechas de datos que perpetúan importantes inequidades de género (11).

Por lo tanto, lograr la equidad es tanto un aspecto esencial del derecho a la salud como un mandato crucial para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades (ODS 3). En este sentido, las metas de salud ya no pueden limitarse a reducir la prevalencia o la incidencia de enfermedades, ni simplemente a mejorar los servicios de salud. Las metas también deben procurar reducir las inequidades en materia de salud mediante la integración de la salud en todas las políticas, ya que la salud es a la vez un componente y un factor esencial para el desarrollo sostenible (12).

En sociedades como las de América Latina y el Caribe, con desigualdades económicas profundamente arraigadas, los recursos para financiar los servicios de salud pública deben, por lo tanto, incluir medidas para recaudar fondos de aquellos grupos con mayor capacidad para contribuir y luego redistribuir esos recursos entre los más necesitados. Este enfoque debe reflejar la solidaridad social y reducir los riesgos de mala salud que conducen a costosas trampas de pobreza. Además, permite que toda la sociedad contribuya al desarrollo de maneras más significativas.

La equidad en materia de salud es un tema amplio que abarca una multitud de aspectos en un vasto entorno social saludable. Contiene al menos estas tres cuestiones conexas (13):

1. la ausencia de diferencias injustas, innecesarias y evitables en cuanto al estado de salud;
2. el acceso a servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación, así como a entornos saludables; y
3. la manera en que se trata a una persona (socialmente en lugar de biomédicamente) dentro del sistema de salud y en otros servicios sociales.

Estas cuestiones están estrechamente relacionadas con los conceptos de determinantes sociales de la salud, acceso universal a la salud y cobertura universal de salud. Los sistemas de salud formales constituyen un vehículo importante (aunque no el único) para mejorar las experiencias individuales con estos conceptos. Por lo tanto, el objetivo de la equidad en materia de salud debe impregnar el diseño y la ejecución de todas las políticas de salud y agendas nacionales de investigación para la salud. Sin embargo, la Región de las Américas tiene un largo camino por recorrer para superar estos desafíos de forma sostenida.

Los resultados en materia de salud dependen de un conjunto de determinantes subyacentes. La OPS/OMS define los **determinantes intermedios** como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidos factores locales del sistema de salud. Esas circunstancias son, a su vez,



moldeadas por fuerzas económicas, políticas y sociales más amplias, o **determinantes estructurales**. Estos definen la posición social de las personas, "estratificándolas" dentro de sus sociedades por nivel de ingreso y educación, ocupación, género y raza o etnicidad, entre otras características. A su vez, la posición social impacta sobre los **determinantes de salud intermedios y específicos**. Según su nivel social (un concepto mucho más amplio que simplemente el ingreso), las personas experimentan diferencias en cuanto a su exposición y vulnerabilidad ante condiciones que comprometen su salud. Estos factores y su interacción explican la desigualdad en la distribución de la salud, como se observa en ciertas sociedades (2, 3).

Para concretarse efectivamente, el acceso universal a la salud requiere una conceptualización más matizada de las formas en que las desigualdades injustas, innecesarias y evitables (por ejemplo, en factores geográficos, económicos, socioculturales o institucionales) se traducen en obstáculos para el acceso a la atención de salud —y al bienestar— para algunos grupos, pero no para otros.

Para satisfacer las necesidades de toda la población sin discriminación, la cobertura universal de salud implica que los sistemas de salud deben contar con lo siguiente:

- **capacidad organizativa** (por ejemplo, planificación, recursos humanos, procesos organizativos, regulaciones, seguimiento y evaluación, rectoría, gobernanza, normas e integración del conocimiento);
- **recursos adecuados** (por ejemplo, tecnología, medicamentos, conocimiento y capital humano); y
- **fondos suficientes** (recaudados y distribuidos sobre una base de solidaridad).

Sin embargo, no basta con dotar a los sistemas de salud de mejores recursos. Entre otros aspectos fundamentales, los paradigmas de la atención de salud deberían ir más allá de un enfoque puramente biomédico, para aplicar una visión más amplia de la salud individual y comunitaria. Este paradigma más amplio debería considerar los aspectos tanto psicológicos como socioambientales del proceso de la salud y la enfermedad. Del mismo modo, es esencial abordar la fragmentación y segmentación potencialmente disfuncionales de los servicios de salud que se observan en la Región.

Por lo tanto, es necesario fortalecer los sistemas de salud pública para salvaguardar su función como prestadores de servicios que garantizan la disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad (entendida esta como accesibilidad física y económica, sin discriminación y que ofrezca acceso a la información). También es necesario mejorar la capacidad de los sistemas de salud pública para hacer frente a los principales problemas sociales (por ejemplo, las inequidades), así como a los problemas económicos y políticos que limitan la eficacia de sus intervenciones para mantener o mejorar la salud. Es crucial adoptar medidas tanto internas como externas al sistema de salud para contrarrestar estos problemas, y es necesario contar con datos de calidad desglosados de manera que permitan abordar los problemas. Si se espera que un sistema de salud pueda realmente prevenir las enfermedades y reducir las brechas de salud en los grupos marginados, entonces debe priorizarse la atención al diseño del sistema, su ejecución, la recopilación de datos y la evaluación. El sistema de salud debería concentrarse en los problemas más importantes que enfrentan los grupos de población destinatarios, abordando las áreas tanto explícitas como implícitas de desigualdad, exclusión y discriminación, todo lo cual socava la salud y el desarrollo plenos.

Otro aspecto esencial atañe a la interacción y la cooperación ordenadas y coordinadas de actores de diferentes sectores y diferentes niveles institucionales y organizacionales. Esto también mejorará la salud y reducirá las brechas en los resultados de salud.

CAPÍTULO 2



METODOLOGÍA

2.1 Preparación de las listas de verificación

Las listas de verificación propuestas (una para orientar la formulación de políticas de investigación para la salud, la otra para orientar la preparación de agendas de investigación para la salud) tienen como objetivo velar por la coherencia de dichas políticas y agendas en la Región de las Américas con los principios y valores rectores de la *Política de investigación para la salud* y otros marcos de políticas de alto nivel. Cada lista de verificación contiene aspectos considerados esenciales ("buenas prácticas") para configurar políticas y agendas modernas de investigación para la salud, con base en los compromisos políticos, las propuestas y los desafíos para el acceso universal a la salud y el logro de los ODS. La *Política de investigación para la salud* de la OPS se utilizó como una línea de referencia para la propuesta.

2.1.1 Preparación del marco de dominios y subdominios de buenas prácticas

Las buenas prácticas se agruparon por "dominios" (es decir, categorías básicas de funciones de política deseables) y "subdominios o temas específicos" (es decir, funciones de política más específicas que contribuyen a cada función de política básica deseada) en cada tipo de lista de verificación, como se observa en el cuadro 1.

Cuadro 1: Dominios y subdominios de buenas prácticas

Dominio	Subdominio/tema
Aspectos formales	Aspectos formales de presentación
Gobernanza	Institucionalidad Participación Visión orientadora Consenso y coordinación
Calidad	Pertinencia
Recursos	Recursos humanos Recursos financieros
Prácticas y normas	Métodos de trabajo Innovación
Gestión del conocimiento	Impacto Comunicación
Marco jurídico	Legislación y regulación
Hoja de puntuación de seguimiento y evaluación	Objetivos nacionales y resultados previstos
	Metas regionales e internacionales
	Seguimiento de insumos, productos e impactos

Seguidamente, se asignaron a cada subdominio criterios específicos que han de cumplirse al formular políticas o agendas nacionales de investigación para la salud.

La bibliografía consultada se clasificó en cuatro áreas² (véase el anexo 2: Documentos analizados). Luego de haber revisado y clasificado la bibliografía, y tras haber considerado el marco y los objetivos de la *Política de investigación para la salud* de la OPS (1), se eligieron dominios y subdominios/temas específicos para el marco de buenas prácticas (véase el cuadro 1), incluidas las buenas prácticas organizadas por dominios y subdominios.

Cada tema o subdominio específico se desarrolló con más detalle en cada lista de verificación (cuadros 2 y 3). Tanto el marco como las listas de verificación reflejan cuestiones clave examinadas en acuerdos y eventos regionales e internacionales, así como en documentos. Estos últimos incluyeron documentos de posición, así como documentos conceptuales, metodológicos o de diagnóstico³ producidos por expertos y líderes (ya sea a título individual o en nombre de organizaciones) sobre:

- investigación para la salud;
- equidad en materia de salud, salud universal y los ODS; y
- sistemas de salud.

Casi todas las buenas prácticas contaban con referencias como respaldo.

2 1) Investigación para la salud; 2) equidad en la salud, salud universal y los ODS; 3) sistemas de salud; y 4) general.

3 Documentos que no se encuentran entre los ya indicados en los eventos o acuerdos regionales o internacionales antes mencionados.

2.1.2 Calificaciones de cumplimiento y logro en las listas de verificación propuestas

Durante el proceso se generaron dos listas de verificación con referencias de apoyo, una para políticas y otra para agendas. En cada lista de verificación se indican los criterios de buenas prácticas para compararlos con los documentos nacionales de políticas y agendas y constatar su coherencia con la presente propuesta. Los cuadros 2 y 3 permiten a quienes elaboran o actualizan políticas y agendas verificar su cumplimiento respecto de los criterios indicados y establecer el nivel de logro, utilizando la siguiente escala:

Sí	Formulación parcial	El interés en el tema solo se muestra o se infiere	No
----	---------------------	--	----

Cada lista tiene una columna para indicar la página del documento donde se abordan los criterios, en casos de logro parcial o completo. En la lista también se incluye una sección para comentarios que permiten proporcionar más datos e información sobre la recopilación de datos para continuar mejorando las listas de verificación.



CAPÍTULO 3



LISTAS DE VERIFICACIÓN PARA POLÍTICAS Y AGENDAS

3.1 Lista de verificación para la formulación de políticas de investigación para la salud, por dominio y con temas y criterios específicos que deben cumplirse

Cuadro 2: Políticas de investigación para la salud, por dominio y con temas y criterios específicos que deben cumplirse

Cuadro 2a: Dominio de aspectos formales

Dominio: Aspectos formales			
Tema con criterios específicos que deben cumplirse	Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Aspectos formales de presentación			
✓ La política establece la fecha de emisión.			
✓ La política establece su período de validez.			
✓ La política establece las condiciones bajo las cuales se examinará y actualizará.			
✓ El documento está disponible públicamente en un sitio web designado del ministerio de salud o la autoridad de salud, las autoridades de ciencia y tecnología, o el director general de salud.			

Cuadro 2b: Dominio de gobernanza

Dominio: Gobernanza			
Tema con criterios específicos que deben cumplirse	Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Institucionalidad			
✓ La política de investigación para la salud define claramente al menos los siguientes deberes y responsabilidades de las entidades y el personal responsables del sistema nacional de investigación:			
• Establecer prioridades.			
• Asignar responsabilidades de liderazgo a nivel nacional.			
• Financiar la investigación para la salud.			
• Desarrollar gobernanza y liderazgo internos.			
• Regular las normas de calidad.			
• Definir y renovar agendas de investigación.			
• Llevar registros de investigación; ganar la confianza del público; indicar cómo el público tendrá acceso a un registro normalizado de los protocolos de investigación y sus productos.			
• Asumir y asignar la responsabilidad de mantener normas de ética y transparencia definidas.			
• Fijar normas para participar en el examen ético y los consejos de examen, y abordar los conflictos de intereses.			
• Definir mecanismos de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas.			
• Forjar vínculos entre la investigación y el desarrollo de iniciativas de los sectores público y privado (por ejemplo, políticas, programas, desarrollo de tecnologías).			
• Crear alianzas estratégicas y propiciar la participación de actores clave, incluida la sociedad civil.			
• Dar seguimiento a la ejecución y la investigación como una función de salud pública.			
Tema: Participación			
✓ El proceso de formulación de políticas incluyó una participación ciudadana amplia e inclusiva, con lo cual se pudieron conocer puntos de vista de personas con mayor riesgo de exclusión (debido a su nivel económico o educativo, raza, género, ubicación geográfica, situación laboral, orientación sexual u otros mecanismos de exclusión social).			
✓ El grupo de formulación de políticas incluye a delegados que trabajan en todos los niveles de atención, prevención (prevención, tratamiento y rehabilitación) y políticas públicas.			
✓ Existe un mecanismo de trabajo explícito y una evaluación para cuidar del equilibrio de género a lo largo de todo el proceso de formulación de la política y en cada comité y consulta.			
✓ El grupo de formulación de políticas incluye a partes interesadas de otros sectores de gobierno (por ejemplo, ciencia y tecnología, educación).			

✓	En el proceso de formulación participaron usuarios de servicios que se ocupan de la salud pública y los sistemas de salud, así como actores encargados de la puesta en práctica de iniciativas de salud (incluida la ampliación de intervenciones, innovaciones, etc.).			
✓	En el proceso de formulación participaron productores de investigaciones para la salud (por ejemplo, expertos de redes y escuelas de salud pública, departamentos de ciencia y tecnología, centros educativos y fundaciones).			
✓	En el proceso de formulación participaron patrocinadores de investigaciones para la salud (por ejemplo, donantes, inversores).			
✓	El proceso de formulación incluyó a delegados responsables de la gobernanza y rectoría de la investigación, como aquellos que se ocupan de las investigaciones en salud pública y sistemas de salud (por ejemplo, autoridades y dirigentes de institutos públicos, institutos nacionales de salud, autoridades de ciencia y tecnología y líderes de investigación de organizaciones de salud pública).			
✓	El proceso describe cómo se examinarán y revisarán las versiones preliminares de las políticas para abordar las aportaciones de las diferentes partes interesadas, y se dispondrá de un registro en el cual se podrá consultar la forma en que se trató este tema.			
✓	Las versiones preliminares de las políticas se elaboraron en consulta con el sector público a varios niveles de gobierno (por ejemplo, infraestructura, educación, desarrollo, planificación, economía, agricultura y ganadería, y ciencia y tecnología). En estas versiones preliminares se consideraron las perspectivas de diferentes sectores y áreas de conocimiento que tienen un impacto sobre la salud y el desarrollo.			
Tema: Visión orientadora				
✓	La política tiene principios y valores orientadores explícitos.			
✓	La política se centra en tener una repercusión y abordar las necesidades nacionales y locales.			
✓	La política hace hincapié en estrategias para producir investigaciones éticas y de calidad.			
✓	La política aborda la necesidad de lograr la inclusión y contar con un enfoque multisectorial al realizar investigaciones (por ejemplo, la participación de la sociedad civil organizada y de los usuarios de las investigaciones en cada nivel de atención, la prevención y los sistemas de salud).			
Tema: Visión orientadora				
✓	El marco de políticas promueve la equidad en materia de salud, la salud universal (acceso y cobertura universales) y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.			
✓	La política aborda los determinantes sociales de la salud como enfoque explícito para reducir las inequidades en materia de salud.			
✓	La política abarca el proceso de investigación en su totalidad, desde el descubrimiento hasta la ejecución, la evaluación del impacto y el cambio de comportamiento.			
✓	La política aborda medidas específicas para promover la transparencia en la investigación.			

Tema: Consenso y coordinación			
✓	El proceso de diseño de la política de investigación se define y documenta de forma transparente.		
✓	La política de investigación contiene mecanismos para mejorar las posibilidades de influir en la regulación de temas clave (por ejemplo, comités de asignación de recursos, consejos de educación superior, autoridades de ciencia y tecnología para la planificar y el apoyo por medio de subvenciones) y vínculos con el instituto nacional de salud del país (o su equivalente local en la agenda nacional de investigación).		
✓	La política de investigación incluye mecanismos para el diálogo multisectorial a diferentes niveles de gobierno (por ejemplo, participación de entidades regulatorias de la política de investigación en la junta directiva de organismos gubernamentales).		
✓	La política de investigación contiene mecanismos de diálogo entre investigadores y actores del sector político (por ejemplo, legisladores, representantes de partidos políticos).		

Cuadro 2c: Dominio de calidad

Dominio: Calidad			
Tema con criterios específicos que deben cumplirse	Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Pertinencia			
✓	La política promueve las investigaciones para determinar prioridades y medidas dirigidas a fortalecer los sistemas de salud.		
✓	La política promueve las investigaciones para determinar prioridades y medidas dirigidas a lograr el acceso universal a la salud.		
✓	La política requiere que toda investigación nueva sea precedida por una evaluación sólida de lo que se sabe sobre los temas y cuáles son las brechas de conocimiento que deben abordarse.		
✓	La política promueve las investigaciones para determinar prioridades y medidas dirigidas a reducir las inequidades en materia de salud.		
✓	La política de investigación para la salud promueve las investigaciones dirigidas a llevar a cabo y ampliar iniciativas de salud.		
✓	La política genera incentivos para realizar investigaciones sobre enfermedades desatendidas y condiciones de salud que perpetúan las enfermedades, la pobreza o las inequidades injustas.		

Cuadro 2d: Dominio de recursos

Dominio: Recursos			
Tema con criterios específicos que deben cumplirse	Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Recursos humanos			
✓ La política propone una asignación de recursos humanos coherente con las prioridades de investigación definidas.			
✓ La política describe los mecanismos para dar cuenta de los equipos de investigación disponibles y sus capacidades.			
✓ La política describe los mecanismos para detectar las brechas y definir los planes necesarios para desarrollar la fuerza laboral requerida.			
✓ La política describe las responsabilidades de seguimiento del equilibrio de género y la participación de grupos étnicos en el personal y los equipos de investigación.			
✓ La política fomenta estrategias para promover la colaboración y los proyectos multicéntricos.			
✓ La política establece medidas específicas para aumentar el valor de las investigaciones y evitar su desperdicio (por ejemplo, velar por la rendición de cuentas en las investigaciones, porque estas se publiquen y difundan de manera impactante, que el público pueda tener acceso a los resultados de las investigaciones financiadas con fondos públicos, que el desarrollo de nuevas investigaciones defina brechas de conocimiento y cuide del valor agregado de las nuevas investigaciones y cómo se utilizarán estas para marcar la diferencia).			
Tema: Recursos financieros			
✓ La política asigna explícitamente recursos financieros para su ejecución.			
✓ El financiamiento asignado a la investigación para la salud debe informarse públicamente (por ejemplo, porcentaje del presupuesto nacional de salud, GERD en salud, ¹ GERD, ² GERD en salud y GERD/producto interno bruto [PIB]) con garantías de que los fondos son estables (por ejemplo, con un presupuesto vinculado a los ingresos tributarios).			
✓ Las prioridades nacionales de investigación están vinculadas al financiamiento asignado a las investigaciones para la salud.			
Notas			
1. Gasto interno bruto en investigación y desarrollo para la salud (GERD en salud); véase Organización Mundial de la Salud (OMS). Observatorio mundial de las actividades de investigación y desarrollo relacionadas con la salud: Gross domestic R&D expenditure on health (health GERD) as a % of gross domestic product (GDP) [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/indicators/gross-domestic-r-d-expenditure-on-health-as-a-percent-of-gross-domestic-product .			
2. GERD = Gasto interno bruto en investigación y desarrollo.			

Cuadro 2e: Dominio de prácticas y normas

Dominio: Prácticas y normas			
Tema con criterios específicos que deben cumplirse	Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Métodos de trabajo			
✓	La política de investigación requiere el cumplimiento de protocolos y normas para velar por la realización de investigaciones para la salud de alta calidad a lo largo de todas las fases de la investigación.		
✓	La política requiere que los protocolos de investigación (al menos para las investigaciones financiadas con fondos públicos) se registren en una base de datos de acceso público conforme a las normas internacionales.		
✓	La política de investigación exige cumplir con normas éticas en todas las investigaciones para la salud.		
✓	La política de investigación aborda la necesidad de contar con sistemas normalizados de recopilación y verificación de datos, con el fin de analizar determinantes de salud e indicadores de salud.		
✓	La política de investigación promueve el desarrollo de series cronológicas normalizadas y bases de datos de panel sobre determinantes sociales de la salud estratificados e indicadores de salud, con el fin de analizar la equidad (por ejemplo, por ubicación geográfica, grupo racial o étnico, ocupación, género u orientación sexual, religión, educación, nivel socioeconómico, factores ambientales [por ejemplo, acceso a agua, saneamiento, etc.], recursos sociales o capital social).		
✓	La política de investigación requiere la incorporación de procesos y estructuras para cuidar de la integración de la mejor evidencia disponible para sustentar las políticas de salud, tales como:		
	• mecanismos de respuesta rápida definidos;		
	• institucionalización de un diálogo deliberativo en el que se expliquen las posiciones de los diferentes actores clave sobre las opciones de políticas de salud basadas en la evidencia;		
	• disponibilidad de mecanismos de consulta científica y utilización de la evidencia científica en los documentos en los que se basan las decisiones políticas;		
	• disponibilidad de procesos para definir sistemáticamente las preguntas pertinentes a la salud pública; y		
✓	• disponibilidad de procesos normalizados y validados para preparar resúmenes de evidencia sobre los que se sustente el trabajo técnico de definir las políticas y prácticas de salud.		
✓	La política de investigación requiere y propone normas para la preparación de informes de investigación.		

Tema: Innovación				
✓	La política de investigación responde a la necesidad de contar con soluciones de investigación innovadoras para mejorar el desempeño del sistema de salud pública, específicamente en lo que respecta a la eficiencia y calidad del sistema de salud y a la equidad en cuanto al acceso a servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación.			
✓	La política promueve colaboraciones para integrar la inteligencia artificial, la automatización y nuevas tecnologías que apoyen la producción y el uso de las investigaciones para la salud, su seguimiento y su evaluación.			
✓	La política de investigación fomenta expresamente la participación de múltiples disciplinas y orientaciones de conocimiento, con el fin de generar soluciones novedosas para la salud pública y los sistemas de salud.			

Cuadro 2f: Dominio de gestión del conocimiento

Dominio: Gestión del conocimiento				
Tema con criterios específicos que deben cumplirse		Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Impacto				
✓	La política aborda el uso de los resultados de la investigación para diseñar o modificar estrategias, políticas, programas y prácticas (tanto dentro como fuera del sector de la salud) para mejorar los resultados en materia de salud y reducir las inequidades en materia de salud.			
✓	La política de investigación para la salud aborda el uso de las investigaciones para incidir sobre los determinantes sociales de la salud y las brechas de salud, y orienta la agenda de cooperación internacional en el ámbito de la salud y otras áreas que repercuten en la salud.			
✓	La política de investigación especifica mecanismos para evaluar los resultados, efectos e impactos de las investigaciones para la salud.			
Tema: Comunicación				
✓	La política promueve una amplia difusión de los resultados de las investigaciones para la salud.			
✓	La política promueve la publicación de investigaciones financiadas con fondos públicos en plataformas de acceso abierto.			
✓	El documento de política ha sido compartido y notificado a los observatorios de la OPS/OMS.			
✓	La política de investigación establece mecanismos para facilitar que los resultados de las investigaciones que repercuten en la salud pública sean de acceso público.			
✓	La política de investigación establece mecanismos para promover la comprensión de dicha política en las escuelas y en los programas de universidades e instituciones de educación superior.			
✓	La política de investigación promueve la transformación de los resultados de las investigaciones para la salud en documentos fáciles de usar y entender que puedan traducirse en actividades del sector social.			

Cuadro 2g: Dominio de la hoja de puntuación de seguimiento y evaluación

Dominio: Hoja de puntuación de seguimiento y evaluación			
Tema con criterios específicos que deben cumplirse	Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Seguimiento y evaluación			
✓	La política de investigación presenta un marco de objetivos y resultados previstos, que deben alcanzarse en un plazo específico.		
✓	La política describe herramientas e indicadores para dar seguimiento a inversiones, capacidades, productividad, adhesión y buenas prácticas, impacto y productos.		
✓	La política asigna responsabilidades y describe los procesos necesarios para transmitir los indicadores pertinentes sobre los ODS y la investigación para la salud (a los organismos de las Naciones Unidas, incluida la OPS).		
Nota: Entre otras cosas, sería fundamental conocer los registros de gastos por tipo de investigación (por ejemplo, básica, clínica, salud pública, sistemas de salud).			

3.2 Lista de verificación para desarrollar agendas de investigación para la salud, por dominio y con temas y criterios específicos que deben cumplirse**Cuadro 3:** Desarrollo de agendas de investigación para la salud por dominio, con temas y criterios específicos que deben cumplirse**Cuadro 3a:** Dominio de aspectos formales

Dominio: Aspectos formales			
Tema con criterios específicos que deben cumplirse	Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Aspectos formales de presentación			
✓	La agenda establece la fecha de emisión.		
✓	La agenda establece su período de validez.		
✓	La agenda establece las condiciones en las que se examinará y actualizará.		
✓	El documento está disponible públicamente en un sitio web designado del ministerio de salud o la autoridad de salud, las autoridades de ciencia y tecnología o el director general de salud.		

Cuadro 3b: Dominio de gobernanza

Dominio: Gobernanza			
Tema con criterios específicos que deben cumplirse	Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Participación			
✓ El proceso de formulación de la agenda incluyó una participación ciudadana amplia e inclusiva, con lo cual se pudieron conocer puntos de vista con mayor riesgo de exclusión (debido a su nivel económico o educativo, raza, género, ubicación geográfica, situación laboral, orientación sexual u otros mecanismos de exclusión social).			
✓ El grupo de formulación de las agendas incluye a delegados que trabajan a todos los niveles de atención, prevención (prevención, tratamiento y rehabilitación) y políticas públicas.			
✓ Existe un mecanismo de trabajo explícito y una evaluación para garantizar el equilibrio de género a lo largo de todo el proceso de formulación del programa y en cada comité y consulta.			
✓ El grupo de formulación de agendas incluye a partes interesadas de otros sectores de gobierno (por ejemplo, ciencia y tecnología, educación).			
✓ En el proceso de formulación participaron usuarios de servicios que se ocupan de la salud pública y los sistemas de salud, así como actores encargados de la puesta en práctica de iniciativas de salud (incluida la ampliación de intervenciones, innovaciones, etc.).			
✓ En el proceso de formulación participaron productores de investigaciones para la salud (por ejemplo, expertos de redes y escuelas de salud pública, departamentos de ciencia y tecnología, centros educativos y fundaciones).			
✓ En el proceso de formulación participaron patrocinadores de investigaciones para la salud (por ejemplo, donantes, financistas).			
✓ El proceso de formulación incluyó a delegados responsables de la gobernanza y rectoría de las investigaciones, como aquellos que se ocupan de las investigaciones en salud pública y sistemas de salud (por ejemplo, autoridades y dirigentes de institutos públicos, institutos nacionales de salud, autoridades de ciencia y tecnología y líderes de investigación de organizaciones de salud pública).			
✓ El proceso describe cómo se consultarán y revisarán las versiones preliminares de la agenda para abordar las aportaciones de las diferentes partes interesadas, y se dispondrá de un registro en el cual se podrá consultar la forma en que se abordaron dichas aportaciones.			
✓ Las versiones preliminares de la agenda se elaboraron en consulta con el sector público a varios niveles de gobierno (por ejemplo, infraestructura, educación, desarrollo, planificación, economía, agricultura y ganadería, y ciencia y tecnología). En estas versiones se considerarán las perspectivas de diferentes sectores y áreas de conocimiento que tienen un impacto sobre la salud y el desarrollo.			

Tema: Visión orientadora				
✓	La agenda sigue principios y valores orientadores explícitos.			
✓	La agenda se centra en tener una repercusión y abordar las necesidades nacionales y locales.			
✓	La agenda busca contribuir a la equidad en materia de salud, la salud universal (acceso y cobertura universales) y el cumplimiento de los ODS.			
✓	Abordar los determinantes sociales es el paradigma explícito para reducir las inequidades en materia de salud, y de este modo apuntalar la agenda de investigación para la salud.			
Tema: Consenso y coordinación				
✓	El proceso de diseño de la agenda de investigación se define y documenta de forma transparente.			

Cuadro 3c: Dominio de calidad

Dominio: Calidad				
	Tema con criterios específicos que deben cumplirse	Nivel de logro	Número de página	Comentarios
Tema: Pertinencia				
✓	La agenda propone investigaciones para determinar prioridades y medidas orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud.			
✓	La agenda propone investigaciones para determinar prioridades y medidas para lograr el acceso universal a la salud.			
✓	La agenda propone investigaciones para determinar prioridades y medidas para reducir las inequidades en materia de salud.			
✓	La agenda propone investigaciones para llevar a cabo y ampliar las iniciativas de salud.			
✓	La agenda propone realizar investigaciones sobre enfermedades desatendidas y condiciones de salud que perpetúan las enfermedades, la pobreza o las inequidades injustas.			
✓	La agenda de investigación considera las prioridades de salud de todos los miembros de todos los grupos de población, sin exclusión, a nivel nacional, regional y local.			
✓	La agenda de investigación incluye estudios para producir evidencia sobre los determinantes sociales de la salud; es decir, sobre la estrecha correlación entre las condiciones sociales de diversas poblaciones y las desigualdades en el estado de salud.			

Tema: Pertinencia (cont.)			
✓	<p>La agenda de investigación incluye análisis y propuestas basadas en los seis pilares o "elementos fundamentales" que conforman los sistemas de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pilar 1:</i> Prestación de servicios • <i>Pilar 2:</i> Personal de salud • <i>Pilar 3:</i> Información • <i>Pilar 4:</i> Productos médicos, vacunas y tecnologías • <i>Pilar 5:</i> Financiamiento • <i>Pilar 6:</i> Liderazgo y gobernanza 		
✓	<p>La agenda de investigación incluye estudios sobre el desempeño de los sistemas de salud en cuanto a las funciones esenciales de salud pública (FESP) adoptadas por la OPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>FESP 1:</i> Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud • <i>FESP 2:</i> Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y amenazas para la salud pública • <i>FESP 3:</i> Promoción de la salud • <i>FESP 4:</i> Participación social en la salud • <i>FESP 5:</i> Formulación de políticas y desarrollo de capacidad institucional para planificar y gestionar la salud pública • <i>FESP 6:</i> Fortalecimiento de la capacidad institucional para la regulación y el cumplimiento en la salud pública • <i>FESP 7:</i> Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios básicos de salud • <i>FESP 8:</i> Formación de recursos humanos y capacitación en salud pública • <i>FESP 9:</i> Aseguramiento de la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos • <i>FESP 10:</i> Investigación en salud pública • <i>FESP 11:</i> Reducción del impacto de las emergencias y los desastres sobre la salud 		
✓	<p>La agenda de investigación incluye estudios sobre soluciones de investigación innovadoras para mejorar el desempeño del sistema de salud pública, específicamente en lo que respecta a la eficiencia y calidad del sistema de salud y a la equidad en cuanto al acceso a servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación.</p>		
<p>Nota: La definición operacional y la evaluación de esta función deberían ampliarse, ya que la evaluación del 2002 se centró en las enfermedades y los aspectos clínicos. Esto requiere la incorporación de un enfoque más integral que considere los determinantes de la salud y los objetivos de las políticas existentes.</p>			

Una vez elaboradas las listas de verificación, la metodología general aplicada paso a paso fue la siguiente:

3.3 Análisis bibliográfico para seleccionar dominios y subdominios de buenas prácticas

Se realizó un análisis bibliográfico para determinar qué criterios relativos a dominios y subdominios específicos debían utilizarse en la formulación de políticas y agendas de investigación para la salud.⁴ La búsqueda se realizó entre enero y noviembre del 2019 utilizando datos de la OPS/OMS, PubMed y healthsystemsevidence.org, en procura de orientaciones sobre la formulación de políticas y agendas nacionales de investigación para la salud. Las fuentes de información específicas y pertinentes utilizadas fueron, por ejemplo:

- Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG) en <http://www.alasag.org/>
- Consejo de Investigaciones de Salud para el Desarrollo (COHRED) en <http://www.cohred.org/>
- Red Equator, un repositorio sobre directrices para la presentación de informes de investigación en <https://www.equator-network.org/>
- Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIM AIS) en <http://www.rimais.net/>
- Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) en <https://www.who.int/TDR/>
- Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (AHPSR) en <https://www.who.int/alliance-hpsr/>
- Capítulo canadiense de la red Cochrane en <https://canada.cochrane.org/>
- Biblioteca James Lind en <http://www.jameslindlibrary.org/topics/>
- Foro de Salud de la Universidad McMaster en <https://www.mcmasterforum.org/>, con sus repositorios de colecciones, a saber, Health Systems Evidence en www.healthsystemsevidence.org y Health Evidence en www.healthevidence.org

Este estudio no produjo ningún registro que describiera la ramificación o los hallazgos durante las búsquedas. Cabe destacar la escasez de documentos que orienten la formulación de políticas y agendas nacionales de investigación para la salud. Esto puso implícitamente de relieve la importancia de seguir trabajando en este campo del conocimiento y la formulación de políticas.

3.4 ¿Qué sigue ahora?

Los próximos pasos serán las consultas con expertos, asesores y consumidores; con quienes elaboran políticas y agendas nacionales; y con homólogos de la OMS y los centros colaboradores de la OMS (74). El objetivo será mejorar progresivamente y seguir desarrollando las directrices y el marco propuestos. La intención es emprender un proceso de mejora y consulta continuas, tanto probando como utilizando los productos y procesos creados, y ampliar y adaptar continuamente las listas de verificación y los documentos de orientación para que satisfagan mejor las necesidades de los Estados Miembros de la OPS/OMS. Esto se hará mediante el desarrollo de un bien público que fomente este ámbito de estudio y ofrezca herramientas prácticas para perfeccionar las políticas y agendas nacionales de investigación para la salud.

4 La lista completa de los documentos consultados figura en el anexo 1.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Política de investigación para la salud. Documento CD49/10 del 49.o Consejo Directivo, 61.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2009. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-s.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. The WHO strategy on research for health. Ginebra: OMS; 2010. Puede encontrarse en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503259>.
3. Organización Mundial de la Salud. Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias. Resolución WHA63/21 aprobada por la 63.a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2010. Puede encontrarse en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-sp.pdf.
4. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución A/RES/70/1, aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Puede encontrarse en: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S.
5. Organización Mundial de la Salud, Consejo de Investigaciones de Salud para el Desarrollo, Foro Mundial para las Investigaciones en Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, la Ciencia y la Educación, Banco Mundial. Llamamiento a la acción de Bamako a favor de las investigaciones en pro de la salud: Fortalecer la investigación para la salud, el desarrollo y la equidad. Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud, Bamako (Mali), 17 y 18 de noviembre del 2008. Ginebra: OMS; 2008. Puede encontrarse en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/BAMAKO_Llamado_a_la_accion_esp.pdf.
6. Cuervo LG, Bermúdez Tamayo C. Desarrollo de la investigación para la salud en Latinoamérica y el Caribe. Colaboración, publicación y aplicación del conocimiento. *Gac Sanit.* 2018;32(3):206–8. Puede encontrarse en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391118300475>.
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Analysis of national policies and agendas on research for health in the Americas. Informe técnico; septiembre del 2019. Washington, D.C.: OPS/OMS [de próxima publicación en el 2022].
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Documento CD53/5, Rev. 2, del 53.o Consejo Directivo, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, 2 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2014. Puede encontrarse en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28276?locale-attribute=es>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2017 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/index-es.html>.
10. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York: Naciones Unidas; n.d. Puede encontrarse en: <https://www.un.org/millenniumgoals/>.
11. Criado Pérez C. Invisible Women (1.a edición). Nueva York: Adams Press; 2019. Puede encontrarse en: <https://www.penguin.co.uk/books/1113605/invisible-women/9781473548299.html>.
12. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia. Declaración de Helsinki sobre la Salud en Todas las Políticas. Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, del 10 al 14 de junio del 2013. Ginebra: OMS; 2013. Puede encontrarse en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>.
13. Borde E, Hernández M. Revisiting the social determinants of health agenda from the global south. *Global Public Health* 2019;14(6–7):847–62. Puede encontrarse en: <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1551913>.
14. Organización Mundial de la Salud. Base de datos de los centros colaboradores de la OMS. Ginebra: OMS; n.d. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/whocc/Default.aspx>.

ANEXO 1: DOCUMENTOS CONSULTADOS

Nota: Todos los enlaces se consultaron entre el 12 y el 14 de abril del 2021. Los documentos se han categorizado por tipo en el anexo 2.

Fuente de información: Diversas

1. Al-Shahi Salman R, Beller E, Kagan J, Hemminki E, Phillips RS, Savulescu J, et al. Increasing value and reducing waste in biomedical research regulation and management. *Lancet*. 2014;383(9912):176-85. Puede encontrarse en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62297-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62297-7/fulltext).
2. Bennett S. What is health policy and systems research and why does it matter? Ginebra: OMS; 2007. Puede encontrarse en: <https://www.gov.uk/research-for-development-outputs/what-is-health-policy-and-systems-research-and-why-does-it-matter>.
3. Boyko JA, Lavis JN, Abelsn J, Dobbins M, Carter N. Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making. *Soc Sci Med*. 2012;75(11):1938-45. Puede encontrarse en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22938912>.
4. Chalmers I, Glasziou P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *Lancet* [Internet]. 2009;374(9683):86-9. Puede encontrarse en: [https://plu.mx/plum/a/?doi=10.1016/S0140-6736\(09\)60329-9](https://plu.mx/plum/a/?doi=10.1016/S0140-6736(09)60329-9).
5. Chalmers I, Bracken MB, Djulbegovic B, Garattini S, Grant J, Gulmezoglu AM, Howells DW, Ioannidis JP, Oliver S. How to increase value and reduce waste when research priorities are set. *Lancet* [Internet]. 2014;383(9912):156-65. Puede encontrarse en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)62229-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)62229-1.pdf).
6. Chan AW, Song F, Vickers A, Jefferson T, Dickersin K, Gotzsche PC, et al. Increasing value and reducing waste: addressing inaccessible research. *Lancet*. 2014;383(9913):257-66. Puede encontrarse en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62296-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62296-5/fulltext).
7. Clancy CM, Glide SA, Lurie N. From research to health policy impact. *Health Serv Res*. 2012;47(1, Pt. 2):337-43. Puede encontrarse en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3393010/>.
8. Cuervo LG, Bermúdez Tamayo C. Desarrollo de la investigación para la salud en Latinoamérica y el Caribe. Colaboración, publicación y aplicación del conocimiento. *Gac Sanit*. 2018;32(3):206-8. Puede encontrarse en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391118300475>.
9. Comisión Europea, Dirección General de Investigación y Cooperación Científica Internacional. European Commission report on 20 years of health systems research funding. Bruselas: Unión Europea. En: Van Damme W, Diesfeld H-J, Green A, et al. North South Partnership for Health Systems Research – 20 years of experience of European Commission support. A report to the European Commission by independent experts [Internet]. Bruselas: Comisión Europea, Dirección General de Investigación y Cooperación Científica Internacional; 2004. Puede encontrarse en: http://ec.europa.eu/research/iscp/pdf/publications/n_s_partnership_health_report.pdf.
10. Ferrelli RM (ed.). Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales [Internet]. Contribuciones del encuentro regional "La toma de decisiones para la equidad en salud. Ciudad de México, Junio del 2015. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2015. Puede encontrarse en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>.
11. Frankfurter C, Le J, Cuervo LG. Evaluación del progreso de la Política sobre Investigación Sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud en sus Estados miembros. *Gac Sanit*. 2019;33(3):283-88. Puede encontrarse en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391118301122>.

12. Gilson L (editor). Health policy and systems research: A methodology reader. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012:474. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44803>.
13. Gilson L, Orgill M, Shroff ZC (editores). A health policy analysis reader: the politics of policy change in low- and middle-income countries. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310886>.
14. Glasziou P, Altman DG, Bossuyt P, Boutron I, Clarke M, Julious S, et al. Reducing waste from incomplete or unusable reports of biomedical research. *Lancet*. 2014;383(9913):267–76. Puede encontrarse en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62228-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62228-X/fulltext).
15. Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. Designing a rapid response program to support evidence-informed decision-making in the Americas region: Using the best available evidence and case studies. *Implement Sci*. 2016;11(1):117. Puede encontrarse en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27538384>.
16. Health Systems Research (HSR). Liverpool Statement for the Fifth Global Symposium on Health Systems Research, Liverpool, Reino Unido, 12 de octubre del 2018. Liverpool: HSR; 2018. Puede encontrarse en: <http://healthsystemsresearch.org/hsr2018/wp-content/uploads/2018/10/Liverpool-Statement-HSR2018.pdf>.
17. Ioannidis JP, Greenland S, Hlatky MA, Khoury MJ, Macleod MR, Moher D, et al. Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis. *Lancet*. 2014;383(9912):166–75. Puede encontrarse en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62227-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62227-8/fulltext).
18. Lavis J, Røttingen, J-A, Bosch-Capblanch X, Atun R, El-Jardali F, Gilson L, et al. Guidance for evidence-informed policies about health systems: Linking guidance development to policy development. *PLoS Med*. 2012;9(3):e1001186. Puede encontrarse en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001186>.
19. Macleod MR, Michie S, Roberts I, Dirnagl U, Chalmers I, Ioannidis JP, et al. Biomedical research: increasing value, reducing waste. *Lancet*. 2014;383(9912):101–4. Puede encontrarse en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)62329-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)62329-6.pdf).
20. Monteiro de Andrade LO, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Malagón de Salazar L, Castell-Florit Serrate P, et al. Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. *MEDICC Review*. 2015;17(Suppl 1):53–61. Puede encontrarse en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64562>.
21. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. Support tools for evidence-informed health policymaking (STP)10: taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. *Health Res Policy Syst*. 2009;7(Suppl 1):S10. Puede encontrarse en: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S10>.
22. Packard RM. A history of global health: Interventions into the lives of other peoples. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2016. Puede encontrarse en: <https://jhupbooks.press.jhu.edu/title/history-global-health>.
23. Peters DH. Health policy and systems research: the future of the field. *Health Res Policy Syst*. 2018;16:84. Puede encontrarse en: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-018-0359-0>.
24. Qiu M, Jessani N, Bennett S. Identifying health policy and systems research priorities for the sustainable development goals: social protection for health. *Int J Equity Health*. 2018;17:155. Puede encontrarse en: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0868-z>.
25. Remme JHF, Adam T, Becerra-Posada F, D’Arcangues C, Devlin M, Gardner C, et al. Defining research to improve health systems. *PLoS Med*. 2010;7(11):e1001000. Puede encontrarse en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1001000&type=printable>.

26. Simera I, Moher D, Hirst A, Hoey J, Schulz KF, Altman DG. Transparent and accurate reporting increases reliability, utility, and impact of your research: reporting guidelines and the EQUATOR network. *BMC Med.* 2010;8(24). Puede encontrarse en: https://www.biomedcentral.com/epdf/10.1186/1741-7015-8-24?sharing_token=TVEZtYxEkrUJ3lFi__bSn2_BpE1tBhCbnbw3Buzl2RO170W7UJjFmwwBrKAV9GppqFtengD2AH1PkBk5YYqVc2wyXV0qXOOKb8lptJan3nzStdEvm2cYzSHIdllGecug3Djp-RKsZuizdl45pzA72Q%3D%3D.
27. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Ginebra: OMS; 2010. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>.
28. Theobald S, Brandes N, Gyapong M, El-Saharty S, Proctor E, Diaz T, et al. Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. *Health Policy.* 2018;392(10160):2214–28. Puede encontrarse en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32205-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32205-0/fulltext).
29. Banco Mundial. *World Development Report 2017: Governance and the Law*. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2017. Puede encontrarse en: <http://www.worldbank.org/en/publication/wdr2017>.
30. VeneKlasen L, Miller V. *A new wave of power, people & politics: The action guide for advocacy and citizen participation*. Bourton on Dunsmore, Warwickshire: Practical Action Publishing; 2007. Puede encontrarse en: <https://justassociates.org/en/resources/new-weave-power-people-politics-action-guide-advocacy-and-citizen-participation>.
31. Organización Mundial de la Salud. Declaración de México sobre las investigaciones sanitarias. El conocimiento orientado a mejorar la salud: fortalecimiento de los sistemas de salud [Internet]. Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, Ciudad de México, 16–20 de noviembre del 2004. Ginebra: OMS; 2004. Puede encontrarse en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB115/B115_30-sp.pdf.

Fuente de información: Red EQUATOR

1. Borek AJ, Abraham C, Smith JR, Greaves CJ, Tarrant M. A checklist to improve reporting of group-based behaviour-change interventions. *BMC Public Health.* 2015;15(1):963. Puede encontrarse en: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/a-checklist-to-improve-reporting-of-group-based-behaviour-change-interventions/>.
2. Breuer E, Lee L, De Silva M, Lund C. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. *Implement Sci.* 2016;11:63. Puede encontrarse en: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/using-theory-of-change-to-design-and-evaluate-public-health-interventions-a-systematic-review/>.
3. Campbell M, Katikireddi SV, Hoffmann T, Armstrong R, Waters E, Craig P. TIDieR-PHP: a reporting guideline for population health and policy interventions. *BMJ.* 2018;361:k1079. Puede encontrarse en: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/tidier-php-a-reporting-guideline-for-population-health-and-policy-interventions/>.
4. Higginson IJ, Evans CJ, Grande G, Preston N, Morgan M, McCrone P, et al. MORECare. Evaluating complex interventions in end of life care: the MORECare statement on good practice generated by a synthesis of transparent expert consultations and systematic reviews. *BMC Med.* 2013;11:111. Puede encontrarse en: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/morecare-statement/>.
5. Khanal S, Burgon J, Leonard S, Griffiths M, Eddowes LA. Recommendations for the improved effectiveness and reporting of Telemedicine Programs in developing countries: results of a systematic literature review. *Telemed J E Health.* 2015;21(11):903-915. Puede encontrarse en: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/recommendations-for-the-improved-effectiveness-and-reporting-of-telemedicine-programs-in-developing-countries-results-of-a-systematic-literature-review/>.

6. Newton PN, Lee SJ, Goodman C, Fernandez FM, Yeung S, Phanouvong S, et al. Guidelines for field surveys of the quality of medicines: a proposal. *PLoS Med.* 2009;6(3):e52. Puede encontrarse en: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/guidelines-for-field-surveys-of-the-quality-of-medicines-a-proposal/>.
7. Portell M, Anguera MT, Chacón-Moscoso S, Sanduvete-Chaves S. Guidelines for reporting evaluations based on observational methodology. *Psicothema.* 2015;27(3):283-9. Puede encontrarse en: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/guidelines-for-reporting-evaluations-based-on-observational-methodology/>.
8. Rodgers M, Thomas S, Harden M, Parker G, Street A, Eastwood A. Developing a methodological framework for organisational case studies: a rapid review and consensus development process. *Health Serv Deliv Res.* 2016;4(1). Puede encontrarse en: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/developing-a-methodological-framework-for-organisational-case-studies-a-rapid-review-and-consensus-development-process/>.
9. Staniszewska S, Simera I, Seers K, Mockford C, Goodlad S, Altman DG, et al. GRIPP2 reporting checklists: tools to improve reporting of patient and public involvement in research. *BMJ.* 2017;358:j34533. Puede encontrarse en: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/gripp2-reporting-checklists-tools-to-improve-reporting-of-patient-and-public-involvement-in-research/>.
10. Yousafzai AK, Aboud FE, Nores M, Kaur R. Reporting guidelines for implementation research on nurturing care interventions designed to promote early childhood development. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):26–37. Puede encontrarse en: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/reporting-guidelines-for-implementation-research-on-nurturing-care-interventions-designed-to-promote-early-childhood-development/>.

Fuente de información: COHRED

1. Consejo de Investigaciones de Salud para el Desarrollo (COHRED). *Health research: Essential link to equity in development.* Nueva York: Oxford University Press; 1990. Puede encontrarse en: http://www.cohred.org/downloads/open_archive/ComReports_0.pdf.
2. Programa de Tecnología Sanitaria Apropiaada (PATH). *The role of research and innovation for health in the post-2015 development agenda: Bridging the divide between the richest and poorest within a generation.* Washington, D.C.: COHRED, Global Health Technologies Coalition, International AIDS Vaccine Initiative, PATH; 2014. Puede encontrarse en: http://www.cohred.org/wp-content/uploads/2011/05/COHRED-Publication_The-role-of-Research-and-Innovation-in-the-Post-2015-Development-Agenda.pdf.
3. Consejo de Investigaciones de Salud para el Desarrollo (COHRED). *2da Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud.* Panamá, del 23 al 25 de noviembre del 2011. Ciudad de Panamá: COHRED; 2012. Puede encontrarse en: <https://www.cohred.org/2da-conferencia-latinoamericana-sobre-investigacion-e-innovacion-para-la-salud/>.
4. Ghaffar A, IJsselmuiden C, Zicker F (editores). *Changing mindsets: Research capacity strengthening in low- and middle-income countries.* Ginebra: COHRED, Foro Mundial para la Investigación en Salud (GFHR), UNICEF/PNUD/Banco Mundial/Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) de la OMS; 2008. Puede encontrarse en: http://www.cohred.org/downloads/cohred_publications/Changing_Mindsets.pdf.
5. IJsselmuiden C, Matlin SA. *Why research for health? Research for health: policy briefings (series).* Washington, D.C.: COHRED, Foro Mundial para la Investigación en Salud; 2006. Puede encontrarse en: http://www.cohred.org/downloads/cohred_publications/Why_Health_Research_Research-vol.1_0_0.pdf.

Fuente de información: SciELO (biblioteca electrónica científica en línea)

1. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al. Marcos GRADE de la evidencia a la decisión (EtD): un enfoque sistemático y transparente para tomar decisiones sanitarias bien informadas. 2: Guías de práctica clínica. *Gac Sanit* [Internet]. 2018;32(2):166: elocation e1-166.e10. Puede encontrarse en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000200012&lng=en&tlng=en.
2. Andrade FB, Duarte YAO, Souza Junior PRB, Torres JL, Lima-Costa MF, Andrade FCD. Inequalities in basic activities of daily living among older adults: ELSI-Brazil, 2015. *Rev Saude Publica*. 2018;52: elocation 14s. Puede encontrarse en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4rvr9bjbZPvcTNw7xGyckhQ/?lang=en>.
3. Angulo-Tuesta A, Santos LMP, Iturri JA. Processos e desafios da interação entre pesquisa e política na perspectiva dos pesquisadores. *Cien Saude Colet*. 2018;23(1):7-15. Puede encontrarse en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000100007&script=sci_abstract&tlng=en.
4. Campos ER, Moreira-Filho DC, Silva MTN. Improving patient care trajectories: an innovative quasi-experimental research method for health services. *Cien Saude Colet*. 2018;23(5):1459-70. Puede encontrarse en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501459&lang=pt.
5. Castro RE, Palacios A, Arenas A, Martorell B. Modelo cuantitativo para mejorar el financiamiento de la atención primaria en Chile. *Investigación Original. Rev Panam Salud Publica*. 2018;41: elocation e173. Puede encontrarse en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100173&lang=pt.
6. Cid C, Uthoff A. La reforma a la salud pendiente en Chile: reflexiones en torno a una propuesta de transformación del sistema. *Informe especial. Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e170. Puede encontrarse en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100520&lang=pt.
7. Díaz de León Castañeda C. Análisis de desigualdades en el trato adecuado en las Unidades de Atención Primaria de los Servicios Estatales de Salud de México. *PSM*. 2018;15(2):69-94. Puede encontrarse en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012018000100069.
8. Duarte-Vieira A. Acceso a la salud de poblaciones vulnerables: una visión desde la bioética. *Rev. Bioética y Derecho*. 2018;(43):211-23. Puede encontrarse en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872018000200015.
9. Escobar-López MT, García-Pereáñez JA, Rivas-Muñoz FA. Aproximación a la equidad en salud en perspectiva de dignidad: notas para una bioética social. *Rev Latinoam Bioet*. 2017;18(1):172-90. Puede encontrarse en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00172.pdf>.
10. Eslava-Schmalbach J, Garzón-Orjuela N, Elias V, Reveiz L. Incorporación de equidad en salud en la investigación sobre implementación: revisión de los modelos conceptuales. *Revisión. Rev Panam Salud Pública*. 2018;41: elocation e126. Puede encontrarse en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e126/>.
11. Gallegos E, Muñoz A. Protección financiera en salud: evolución y comparación del gasto de bolsillo de los hogares chilenos. *Rev. méd. Chile*. 2018;146(6):737-44. Puede encontrarse en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000600737.
12. Gálvez González AM, González López R, Álvarez Muñoz M, Vidal Ledo MJ, Suárez Lugo NC, Vázquez Santiesteban M. Consideraciones económicas sobre la salud pública cubana y su relación con la Salud Universal. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42: elocation e28. Puede encontrarse en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e28/es>.

13. Guimarães RM. A teoria da equidade reversa se aplica na atenção primária à saúde? Evidências de 5564 municípios brasileiros. *Rev Panam Salud Pública*. 2018; 42: e128. Puede encontrarse en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892018000100201&lang=pt.
14. Greene J, Guanais F. Examen de la equidad socioeconómica en cuanto a las experiencias de salud en seis países de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42: e127. Puede encontrarse en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892018000100225&lang=pt.
15. Hawkes C, Gerken Brazil B, Rugani Ribeiro de Castro I, Jaime PC. How to engage across sectors: lessons from agriculture and nutrition in the Brazilian School Feeding Program. *Rev Saude Publica*. 2016;50:47. Puede encontrarse en: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2016.v50/47/en>.
16. Heredia-Martínez HL, Artmann E. Criterios para la (re)distribución equitativa de los equipos básicos de salud en el nivel local en Venezuela. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(10): e00171117. Puede encontrarse en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tNBFm7BhyqbNjxGyCZh5Qfm/?lang=es>.
17. Jacques N, Meneghel SN, Danilevicz IM, Schramm JMA, Ferla AA. Equidade na atenção à saúde de mulheres no Haiti. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;41: e134. Puede encontrarse en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100256&lang=pt.
18. Krieger N. La equidad en salud y la falacia de considerar que las causas de la salud poblacional suman 100%. Metodología. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;41: e101. Puede encontrarse en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000102001&lang=pt.
19. Lucio-García CA, Recaman AL, Arredondo A. Evidencias sobre la inequidad en la distribución de recursos humanos en salud. *Horiz. sanitario*. 2018;17(1):77-82. Puede encontrarse en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n1/2007-7459-hs-17-01-00077.pdf>.
20. Magalhães R. Governança, redes sociais e promoção da saúde: reconfigurando práticas e institucionalidades. *Cien Saude Colet*. 2018;23(10):3143-50. Puede encontrarse en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003143&lang=pt.
21. Maharaj Y, Robinson A, McIntyre D. A needs-based approach to equitable allocation of district primary healthcare expenditure in North West Province, S Afr Med J. 2018;108(3):190-6. Puede encontrarse en: <http://www.scielo.org.za/pdf/samj/v108n3/16.pdf>.
22. Medina MG, Almeida PF, Lima JG, Moura D, Giovanella L. Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil. *Saúde debate*. 2018;42(spe1):346-60. Puede encontrarse en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1104201800400346&lang=pt.
23. Molina-Salazar RE, Aguilar-Bustamante F, Amozurrutia-Jiménez JA. Acceso con equidad en los servicios de salud en México, un enfoque institucional. *Horiz. sanitario*. 2018;17(3):197-207. Puede encontrarse en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300197&lang=pt.
24. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42: e125. Puede encontrarse en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e25>.
25. Nickels SV, Campos Tomasino M, Flamenco Arvaiza NA, Hunter CA. Acceso a la atención de salud mental en El Salvador: un estudio de caso de progreso hacia la descentralización. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42: e172. Puede encontrarse en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892018000100219&lang=pt.
26. Nogueira MC, Guerra MR, Cintra JRD, Corrêa CSL, Fayer VA, Bustamante-Teixeira MT. Disparidad racial en la supervivencia en 10 años para el cáncer de mama: un análisis de mediación usando un enfoque de respuestas potenciales. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(9): e00211717. Puede encontrarse en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000905007&lang=pt.

27. Ribeiro MKP, Gianini RJ, Goldbaum M, Cesar CLG. Equidade na cobertura dos gastos com saúde pelo Sistema Único de Saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns no município de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* 2018;21: elocation e180011. Puede encontrarse en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100410&lang=pt.
28. Sánchez-Ledesma, Grupo de Trabajo de Priorización, et al. La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. *Gac Sanit.* 2018;32(2):187-92. Puede encontrarse en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112018000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=en.
29. Santos Padrón H, Limón Mercado N. El derecho a la salud en el nuevo Modelo Integral de Atención de México. *Rev Cubana Salud Pública.* 2018;44(3): elocation e930. Puede encontrarse en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300011&lang=pt.
30. Tamayo M, Besoain A, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gac Sanit.* 2018;32(1):96-100. Puede encontrarse en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n1/96-100/>.
31. Theophilo RL, Rattner D, Pereira EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Cien Saude Colet.* 2018;23(11):3505-16. Puede encontrarse en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103505&lang=pt.
32. Yepes CE, Marín YA. Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia. *Biomédica.* 2018;38(2):162-72. Puede encontrarse en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000200162&lang=pt.

Fuente de información: RIM AIS

1. Etienne C, Abbasi K, Cuervo LG. Research for health in the Americas. *BMJ.* 2018;362:k2944. Puede encontrarse en: <https://www.bmj.com/content/362/bmj.k2944>.
2. Heredia N, Laurell AC, Feo O, Noronha J, González-Gusman R, Tovar MT. El derecho a la salud: ¿cuál es el modelo para América Latina? *Lancet.* 2015;385(9975):e34-e37. Puede encontrarse en: <http://www.rimais.net/documentos-rimais/documentos-rimais-2/documentos-publicos-de-rimais/101-el-derecho-a-la-salud-que-modelo-para-america-latina/file>.
3. Monteiro de Andrade LO, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Malagón de Salazar L, Castell-Florit Serrate P, et al. Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. *Lancet.* 2015;385(9975):1343-51. Puede encontrarse en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64562>.
4. Pantoja T, Barreto J, Panisset U. Mejorar la salud pública y los sistemas de salud mediante políticas fundamentadas en la evidencia en la Región de las Américas. *BMJ.* 2018;362:k2469. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/mejorar-salud-publica-sistemas-salud-mediante-politicas-fundamentadas-evidencia-region>.
5. Salicrup LA, Cuervo LG, Jiménez RC, Snyder NS, Posada FB. Fomentar la investigación en la salud mediante la gobernanza de la investigación. *BMJ.* 2018;362:k2484. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/fomentar-investigacion-salud-mediante-gobernanza-investigacion>.
6. Titelman D, Cetrángolo O, Acosta OL. La cobertura universal de salud en los países de América Latina: cómo mejorar los esquemas basados en la solidaridad. *Lancet.* 2015;385(9975):1359-63. Puede encontrarse en: <http://www.rimais.net/documentos-rimais/documentos-rimais-2/documentos-publicos-de-rimais/103-la-cobertura-universal-de-la-salud-en-el-file>.
7. Tulloch-Reid MK, Saravia NG, Dennis RJ, Jaramillo A, Cuervo LG, Walker SP, et al. Strengthening institutional capacity for equitable health research: lessons from Latin America and the Caribbean. *BMJ.* 2018;362:k2456. Puede encontrarse en: <https://www.bmj.com/content/362/bmj.k2456>.
8. Vega J, Frenz P. América Latina: prioridades para la cobertura universal de salud. *Lancet.* 2015;385(9975):e31-e32. Puede encontrarse en: <http://www.rimais.net/documentos-rimais/documentos-rimais-2/documentos-publicos-de-rimais/99-america-latina-prioridades-para-la-cobertura-universal-de-salud/file>.
9. Yamin AE, Frisnacho A. Enfoques basados en los derechos humanos para la salud en América Latina. *Lancet.* 2015;385(9975):e26-e29. Puede encontrarse en: <http://www.rimais.net/documentos-rimais/buscar-doc/102-enfoques-de-la-salud-en-america-latina/file>.
10. Zicker F, Cuervo LG, Salicrup LA. Promoting high quality research into priority health needs in Latin America and Caribbean. *BMJ.* 2018;362:k2492. Puede encontrarse en: <https://www.bmj.com/content/362/bmj.k2492>.

Fuente de información: OPS/OMS, OMS, OPS, Naciones Unidas

1. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud en la Organización Mundial de la Salud, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Banco Mundial. Statement on advancing implementation research and delivery science. Washington, D.C.: AHPSR; 2014. Puede encontrarse en: <https://healthsystemsglobal.org/reports/statement-on-advancing-implementation-research-and-delivery-science/>.
2. Buendía Platas O. Mapping the implementation of PAHO's Policy on Research for Health in PAHO's Members States: Where are the gaps? Washington, D.C.: OPS/OMS; n.d. [sin publicar].
3. Consejo de Investigaciones en Salud para el Desarrollo, Foro Mundial para la Investigación en Salud, Ministerio de Salud Pública de Cuba, Organización Panamericana de la Salud. Follow up Meeting to the 1st Latin American Conference on Research and Innovation for Health: Final Report. La Habana: OPS; 2009. Puede encontrarse en: http://www.cohred.org/downloads/cohred_publications/CUBA_REPORT_EN_FINAL_0.pdf.
4. Fathalla M. A practical guide for health researchers. WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, No. 30. Cairo: EMRO; 2004. Puede encontrarse en: <https://www.who.int/publications/i/item/a-practical-guide-for-health-researchers>.
5. Ministros de salud y otros participantes de 58 países. Declaración de México sobre las investigaciones sanitarias. El conocimiento orientado a mejorar la salud: fortalecimiento de los sistemas de salud [Internet]. Documento emitido en la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, Ciudad de México, del 16 al 20 de noviembre del 2004. Ginebra: OMS; 2004. Puede encontrarse en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB115/B115_30-sp.pdf.
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana. 51.o Consejo Directivo, 63.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 26 al 30 de septiembre del 2011. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2011. Puede encontrarse en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28466/CD51-5-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Política de investigación para la salud de la OPS. Documento CD49/10 del 49.o Consejo Directivo, 61.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2009. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-s.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Funciones esenciales de salud pública. Documento CD42/15 del 42.o Consejo Directivo de la OPS, 52.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 25 al 29 de septiembre del 2000. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2000. Puede encontrarse en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7294/cd42_15-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Washington, D.C.: OPS; 2020. Puede encontrarse en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.
10. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, D.C.: OPS; 2002. Puede encontrarse en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42858>.
11. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. Documento CD53/10, Rev. 1, del 53.o Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2014. Puede encontrarse en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28299/CD53-10-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/index-es.html>.

13. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. Documento OD345, del 53.o Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2014. Puede encontrarse en: <https://paho.org/hq/dmdocuments/2015/Plano-Estrat-2014-2019-ExecESP-2.pdf?ua=1>.
14. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Documento CD53/5, Rev. 2. Resolución del 53.o Consejo Directivo, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2014. Puede encontrarse en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28276/CD53-5-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
15. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Política sobre etnicidad y salud. Documento CSP29/7, Rev. 1, y resolución CSP29.R3 de la 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017. El documento puede encontrarse en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=mandatos-estrategias-ops-oms-6634&alias=47097-politica-sobre-etnicidad-y-salud&Itemid=270&lang=es, y la resolución en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34425/CSP29.R3-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
16. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región. Resolución CSP29.R2 de la 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017. Puede encontrarse en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34426/CSP29.R2-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2018. Situación de Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Puede encontrarse en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49511>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Puede encontrarse en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49505?show=full>.
19. Naciones Unidas. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades: Progreso del Objetivo 3. Nueva York: Naciones Unidas; 2019. Puede encontrarse en: <https://sdgs.un.org/es/goals/goal3>.
20. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Documento y Resolución A/RES/70/1 A/RES/70/1 del 70.o período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York. Naciones Unidas; 2015. El documento puede encontrarse en: <https://sdgs.un.org/es/2030agenda>.
21. Organización Mundial de la Salud, Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Annual Report 2018: Alliance for Health Policy and Systems Research. Ginebra: OMS; 2019. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311661/WHO-HIS-HSR-19.1-eng.pdf?ua=1>.
22. Organización Mundial de la Salud. A conceptual framework for action on the social determinants of health: Social Determinants of Health Discussion Paper. Ginebra: OMS; 2010. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>.
23. Organización Mundial de la Salud. Strategy on health policy and systems research: changing the mindset. Ginebra: OMS; 2012. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77942>.
24. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2008. Puede encontrarse en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>.
25. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud: documento de trabajo. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Río de Janeiro, del 19 al 21 de octubre del 2011. Ginebra: OMS; 2011. Puede encontrarse en: https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/politica_de_accion_sobre_los_determinantes_sociales_de_la_salud.pdf.

26. Organización Mundial de la Salud. Health in all policies: Helsinki Statement. Framework for country action. Ginebra: OMS; 2014. Puede encontrarse en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>.
27. Organización Mundial de la Salud. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Ginebra: OMS; 2010. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734>.
28. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS; 2013. Puede encontrarse en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85763/9789240691223_spa.pdf?sequence=1.
29. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud: Todos por la equidad, Río de Janeiro, del 19 al 21 de octubre del 2011. Río de Janeiro. Ginebra: OMS; 2011. Puede encontrarse en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_5.
30. Organización Mundial de la Salud. Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, del 10 al 14 de junio del 2013, Helsinki (Finlandia). Ginebra: OMS; 2013. Puede encontrarse en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>.
31. Organización Mundial de la Salud. Llamamiento a la acción de Bamako a favor de las investigaciones en pro de la salud. Fortalecer la investigación para la salud, el desarrollo y la equidad. Documento emitido en el Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud, Bamako (Malí), del 17 y 18 de noviembre del 2008. Ginebra: OMS; 2008. Puede encontrarse en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/BAMAKO_Llamado_a_la_accion_esp.pdf.
32. Organización Mundial de la Salud. The WHO strategy on research for health. Ginebra: OMS; 2012. Puede encontrarse en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503259>.
33. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de 13.o programa general de trabajo 2019–2023: promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables. Documento A71/4, de la 71.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, del 21 al 26 de mayo del 2018. Ginebra: OMS; 2018. Puede encontrarse en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf?ua=1.
34. Organización Mundial de la Salud. 13.o Programa General de Trabajo, 2019–2023. Resolución WHA71.1 de la 71.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, del 21 al 26 de mayo del 2018. Ginebra: OMS; 2018. Puede encontrarse en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R1-sp.pdf.
35. Organización Mundial de la Salud. Función y responsabilidades de la OMS en investigaciones sanitarias. Documento A63/22 de la 63.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, del 17 al 21 de mayo del 2010. Ginebra: OMS; 2010. Puede encontrarse en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_22-sp.pdf.
37. Organización Mundial de la Salud. Advancing the right to health: the vital role of law. Ginebra: OMS; 2017. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252815/9789241511384eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Organización Mundial de la Salud. Turning research into practice: suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health. Ginebra: OMS; 2006. Puede encontrarse en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43572/9241594837_eng.pdf?sequence=1.

ANEXO 2: DOCUMENTOS ANALIZADOS

Nota: Todos los documentos presentados a continuación se citan en el anexo 1, en el cual pueden consultarse los datos bibliográficos completos.

Investigación para la salud

Acuerdos y eventos regionales e internacionales

- 2004. Declaración de México sobre las Investigaciones Sanitarias. OMS.
- 2008. Llamamiento a la acción de Bamako a favor de las investigaciones en pro de la salud, Bamako (Bali). OMS.
- 2009. Política de investigación para la salud. Documento CD49/10 del 49.o Consejo Directivo, 61.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. OPS/OMS.
- 2009. Reunión de Seguimiento a la 1.a Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la salud: Cuba, 2009. OPS/OMS.
- 2010. Estrategia sobre investigaciones en pro de la salud de la Organización Mundial de la Salud. 63.a Asamblea Mundial de la Salud. OMS.
- 2010–2018. Simposios mundiales sobre investigación de los sistemas de salud (ocho en total hasta la fecha). OMS.
- 2011. 2.a Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la salud. OPS/OMS.
- 2012. Changing Mindsets: Strategy on Health Policy and Systems Research. OMS.
- 2018. 5.o Simposio Mundial sobre investigación de los sistemas de salud. HSR.

Documentos

- 2004. European Commission report on 20 years of health systems research funding. UE.
- 2004. A practical guide for health researchers. OMS.
- 2006. Turning research into practice: suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health. OMS.
- 2009. Reunión de seguimiento a la 1.a Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la salud: informe final. OMS.
- 2012. From Research to Health Policy Impact. Health Serv Res.
- 2012. Health Policy and Systems Research: A methodology reader. AHPSR.
- 2013. Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal. OMS.
- 2014. Statement on Advancing Implementation Research and Delivery Science. AHPSR, USAID, OMS y Banco Mundial.
- 2014. The Role of Research and Innovation in the Post-2015 Development Agenda: Bridging the Divide between the Richest and the Poorest within a Generation. COHRED, Global Health Technologies Coalition, International AIDS Vaccine Initiative, PATH.
- 2017. Evaluación del progreso de la Política de investigación para la salud de la Organización Panamericana de la Salud en sus Estados Miembros. OPS/OMS.
- 2018. World Report on Health Policy and Systems Research. OMS y AHPSR.
- 2018. Implementation research: New imperatives and opportunities in global health. Health Policy.
- 2018. La investigación para la salud en las Américas. OPS/OMS.
- 2018. Promoción de la investigación de alta calidad en temas prioritarios para la salud en América Latina y el Caribe. OPS/OMS.
- 2019. Fomentar la investigación en la salud mediante la gobernanza de la investigación. OPS/OMS.
- 2019. Mejorar la salud pública y los sistemas de salud mediante políticas fundamentadas en la evidencia en la Región de las Américas. OPS/OMS.

Equidad en materia de salud, salud universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Acuerdos y eventos regionales e internacionales

- 1990. Health Research: Essential link to Equity in Development. COHRED.
- 2005. Creación de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. OMS.
- 2010. Marco conceptual de acción sobre los determinantes sociales de la salud. OMS.
- 2011. Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud. OMS.
- 2013. Declaración de Helsinki sobre la Salud en Todas las Políticas. Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud.
- 2014. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. OPS/OMS.
- 2014. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. OPS/OMS.
- 2015. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas.
- 2017. Plan Estratégico de la OPS 2014–2019 (modificado): En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad. OPS/OMS.
- 2017. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región. OPS/OMS.
- 2019. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades: Progreso del Objetivo 3. Naciones Unidas.

Documentos

- 2010. A conceptual framework for action on the social determinants of health: Social Determinants of Health Discussion Paper. OMS.
- 2011. Closing the Gap: Policy into practice on social determinants of health: Discussion paper. OMS.
- 2015. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. OPS/OMS.
- 2015. Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. Lancet.
- 2016. A History of Global Health. Interventions into the Lives of Other Peoples. Johns Hopkins University Press.
- 2017. Salud en las Américas. OPS.
- 2017. Informe sobre el desarrollo mundial 2017: La gobernanza y las leyes. Banco Mundial.
- 2018. A Health Policy Analysis Reader: The Politics of Policy Change in Low- and Middle-Income Countries. AHPSR y OMS.
- 2018. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. OPS, OMS e Institute of Health Equity.

Sistemas de salud

Acuerdos y eventos regionales e internacionales

- 2000. Funciones esenciales de salud pública. OPS/OMS.
- 2018. Incorporación de equidad en salud en la investigación sobre implementación: revisión de los modelos conceptuales. Revisión. Rev Panam Salud Pública.

Documentos

- 2000. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. OPS/OMS.
- 2007. Marco de la OMS para la acción – Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. OMS.
- 2010. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. OMS.
- 2012. Guidance for Evidence-Informed Policies about Health Systems: Linking Guidance Development to Policy Development. PLoS Medicine.
- 2016. A History of Global Health: Interventions into the Lives of Other Peoples. Johns Hopkins University Press.
- 2017. Salud en las Américas. OPS.

General

Documentos

- 2007. A New Weave of Power, People & Politics: The Action Guide for Advocacy and Citizen Participation. Practical Action Publishing.
- 2010. Transparent and accurate reporting increases reliability, utility, and impact of your research: reporting guidelines and the EQUATOR Network. BMC Med.
- 2012. Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making. Soc Sci Med.
- 2016. How to engage across sectors: lessons from agriculture and nutrition in the Brazilian School Feeding Program. Rev Saude Publica.
- 2016. Designing a rapid response program to support evidence-informed decision-making in the Americas region: Using the best available evidence and case studies. Implementation Science.
- 2017. Advancing the right to health: the vital role of law. OMS.
- 2018. Fomentar la investigación en la salud mediante la gobernanza de la investigación. BMJ.
- 2019. Analysis of National Policies and Agendas on Research for Health in the Americas. OPS.

ANEXO 3: MARCO DE BUENAS PRÁCTICAS (CRITERIOS)

Dominio: Aspectos formales

Subdominios	Criterios específicos que deben cumplirse
ASPECTOS FORMALES DE PRESENTACIÓN	La política y la agenda de investigación para la salud presentan claramente su fecha de producción, período de validez y condiciones bajo las cuales se examinarán y actualizarán.
	El documento está disponible públicamente en un sitio web designado por el ministerio de salud o la autoridad de salud.

Dominio: Gobernanza

Subdominios	Criterios específicos que deben cumplirse
INSTITUCIONALIDAD	<p>La política de investigación para la salud define claramente al menos los siguientes deberes y responsabilidades de las entidades y el personal responsable del sistema nacional de investigación:^{1,2,3}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer prioridades y planificar actividades de liderazgo • Financiamiento • Gobernanza interna • Regulación del proceso de diseño de proyectos de investigación y normas de calidad • Registros sobre las investigaciones; ganar la confianza del público • Registros de gastos, por tipo de investigación (por ejemplo, básica, clínica, salud pública, sistemas de salud) • Definición de normas de ética y transparencia • Definición de mecanismos de evaluación y rendición de cuentas • Forjar vínculos entre la investigación y el desarrollo de iniciativas de los sectores público y privado (por ejemplo, políticas, programas, desarrollo de tecnologías) • Crear alianzas estratégicas y desarrollar la participación de actores clave, incluida la sociedad civil
PARTICIPACIÓN	La política y la agenda de investigación están diseñadas para permitir una participación ciudadana amplia e inclusiva, con lo cual se pueden conocer puntos de vista con mayor riesgo de exclusión (debido al nivel económico o educativo, raza, género, ubicación geográfica, situación laboral, orientación sexual u otros mecanismos de exclusión social). ^{4, 5, 6}
	La política y la agenda de investigación se diseñan con la participación de las partes interesadas clave, como los usuarios de servicios, usuarios del conocimiento, representantes públicos, promotores de la investigación para la salud y aquellos que trabajan en la ejecución. También deberían incorporar la ampliación de las intervenciones, innovaciones e investigaciones sobre los sistemas y servicios de salud (por ejemplo, redes y escuelas de salud pública; departamentos de ciencia y tecnología; expertos de las autoridades de salud, ciencia y tecnología; centros educativos; fundaciones y donantes). ⁷
	La política y la agenda de investigación para la salud se diseñan en coordinación con el sector público a varios niveles de gobierno (por ejemplo, infraestructura, educación, desarrollo, planificación, economía, agricultura y ciencia y tecnología) y consideran las perspectivas de diferentes disciplinas y su influencia sobre la salud y el desarrollo. ⁸

CONSENSO Y COORDINACIÓN	El proceso de diseño de la política y la agenda de investigación se definen y documentan de manera transparente.
	La política de investigación contiene mecanismos para mejorar las posibilidades de influir en la regulación de temas clave. Tales mecanismos pueden ser, entre otros, los comités de asignación de recursos, consejos de educación superior, autoridades de ciencia y tecnología para la planificación y el apoyo por medio de subvenciones) y vínculos con el instituto nacional de salud del país (o su equivalente local en la agenda nacional de investigación). ⁹
	La política de investigación incluye mecanismos para el diálogo multisectorial a diferentes niveles de gobierno para diseñar, ejecutar y evaluar investigaciones destinadas a reducir las inequidades en materia de salud (por ejemplo, la participación de organismos regulatorios de la política de investigación en la junta directiva de organismos gubernamentales). ¹⁰
	La política de investigación contiene mecanismos para el diálogo entre investigadores y actores del sector político (por ejemplo, legisladores, representantes de partidos políticos). ¹¹
	La política de investigación abarca el proceso de investigación en su sentido más amplio: es decir, la investigación no termina con la publicación de los resultados, sino que debería incluir (desde la etapa de diseño en adelante) directrices sobre cómo lograr el impacto con sus resultados, así como una estrategia para su difusión y el desarrollo de un sentido de pertenencia. ¹²
VISIÓN ORIENTADORA	El marco de políticas está dirigido específicamente hacia el logro de la equidad, la salud universal (acceso y cobertura universales) y la consecución de los ODS. ¹³
	Abordar los determinantes sociales es el paradigma explícito para reducir las inequidades en materia de salud, con lo cual se apuntalan la política y la agenda de investigación para la salud. ¹⁴

Notas sobre el dominio "Gobernanza"

- ¹ Los sistemas de investigación en salud reúnen a las diferentes instituciones que apoyan los sistemas nacionales de salud y hacen frente a los desafíos de salud pública a través de la planificación, la coordinación, el seguimiento y la gestión de los recursos y las actividades de investigación en salud. "Todos los países necesitan sistemas de investigación sostenibles para mejorar la salud y el bienestar de sus poblaciones, reducir las desigualdades y las injusticias sociales y promover la prosperidad económica y social" (Salicrup et al, 2018:2).
- ² La *Política de investigación para la salud* de la OPS, adoptada por sus Estados Miembros en el 49.o Consejo Directivo del 2009, representa el reconocimiento internacional de que la investigación para la salud es crucial para lograr la equidad en materia de salud, y constituye una función básica de la Organización. Entre otras cosas, en la política se describe cómo las investigaciones de alta calidad pueden fortalecer los sistemas y servicios de salud en toda la región de la OPS a través de seis objetivos. Uno de ellos es el "fortalecimiento de la gobernanza de la investigación" (Frankfurter, Lee y Cuervo, 2019). En este sentido, en la resolución CD49.R10 del 49.o Consejo Directivo de la OPS, 61.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, se insta a los Estados Miembros a "que establezcan, según sea necesario y apropiado, mecanismos de gobernanza de la investigación para la salud con el fin de lograr una coordinación eficaz y enfoques estratégicos entre los sectores pertinentes, garanticen la aplicación rigurosa de normas y estándares de investigación adecuados, incluida la protección de sujetos humanos que participen en la investigación, y promuevan un diálogo abierto entre los trazadores de políticas y los investigadores en relación con las necesidades, capacidades y limitaciones nacionales concernientes a la salud".
- ³ "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" (Salicrup et al, 2018:1).
- ⁴ En los últimos años, se han celebrado debates sobre la representación y la inclusión en el ámbito de la investigación para la salud, especialmente porque los problemas relativos a las desigualdades en el acceso a la atención universal de salud se han hecho mucho más evidentes. Por ejemplo, uno de los temas principales del 5.o Simposio Mundial de Investigación sobre Sistemas de Salud (2018) se tituló "No dejar a nadie atrás", con lo cual se ponía de manifiesto que algunas comunidades se benefician de las mejoras en cuanto a calidad, atención médica asequible, entornos saludables y oportunidades económicas, mientras que otras permanecen marginadas sin acceso adecuado ni voz (HSR, 2018).

- ⁵ La participación de los ciudadanos que están fuera de las instituciones formales y la burocracia también es pertinente porque los ciudadanos informados saben que pueden exigir la rendición de cuentas a los responsables de las políticas y a los investigadores (VeneKlasen y Miller, 2007:2), por lo que la participación ciudadana es un factor en el empoderamiento ciudadano.
- ⁶ "Los sistemas de salud promueven la equidad en materia de salud cuando su diseño y gestión consideran específicamente las circunstancias y necesidades de las poblaciones socialmente desfavorecidas y marginadas, como las mujeres, los pobres y los grupos que sufren estigma y discriminación" (OMS, 2007:v).
- ⁷ La participación de actores y organizaciones no relacionados directamente con la salud es un criterio importante que considerar durante las investigaciones. La OPS, por ejemplo, reconoce que es necesario trabajar con un enfoque multidisciplinario para enriquecer los currículos de ciencias de la salud (OPS/OMS, 2009:17). Varias intervenciones de salud exitosas en todo el mundo han seguido un enfoque plural y multidisciplinario. En Brasil, por ejemplo, se promulgó una ley en el 2009 que estipula el uso de fondos en el programa nacional de alimentación escolar, y varios actores tuvieron que participar para llevar adelante el programa, incluidos entre ellos el consejo de educación, el sistema nacional de salud, el sector agrícola y agricultores y familias locales que cosechaban los alimentos (Hawkes et al., 2016).
- ⁸ El enfoque interseccional en la salud es obligatorio. "Los determinantes estructurales de las inequidades en materia de salud solo pueden abordarse mediante políticas que vayan más allá del sector de la salud. Si el objetivo es atacar las raíces más profundas de las inequidades en materia de salud, es indispensable adoptar un enfoque intersectorial" (Solar e Irwin, 2010:56).
- ⁹ "En los países de América Latina y el Caribe, la gobernanza de la investigación en salud sigue siendo desigual. La falta de coordinación entre las partes interesadas pertinentes, como los ministerios responsables de la salud, la ciencia y la tecnología, la educación y la economía, es un factor limitante que obstaculiza los esfuerzos por fortalecer la gobernanza en varios países. Para la salud pública, esta falta de coordinación entre las partes interesadas podría afectar la distribución adecuada de los fondos disponibles para atender las necesidades y enfrentar desafíos prioritarios" (Salicrup et al., 2018:1).
- ¹⁰ Los acuerdos internacionales como la Declaración de Helsinki sobre la salud en todas las políticas (Helsinki, Finlandia, junio del 2013) y la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (Washington, D.C., octubre del 2014) reconocen la importancia de la participación y el diálogo multisectoriales. Este último documento señala: "Los sistemas de salud eficientes y participativos requieren del compromiso de la sociedad, con mecanismos claros de inclusión, transparencia y rendición de cuentas, de participación multisectorial, de diálogo y consenso entre los diferentes actores sociales, así como del compromiso político firme y de largo plazo de las autoridades a cargo de formular políticas, legislaciones, reglamentaciones, y estrategias para acceder a servicios integrales, oportunos y de calidad" (OMS, 2014:3).
- ¹¹ Idealmente, "todas las decisiones de salud se basarían de forma adecuada y debida en la evidencia científica generada a través de investigaciones sólidas" (OMS, 2012). Sin embargo, no es esto lo que ocurre en todas las situaciones, ya que una instancia a cargo de formular políticas puede descartar con frecuencia las recomendaciones de los investigadores por considerarlas inadecuadas o incompletas, y viceversa (Lavis et al., 2012). La política debería por lo tanto considerar estas diferencias y reconocer el aporte y la perspectiva de ambas partes, y propiciar el diálogo en su planificación, ejecución y evaluación.
- ¹² Una posible solución para reorientar la rendición de cuentas de los investigadores podría ser el cambiar la medición del desempeño "de la publicación en revistas de alto impacto a medidas que incidan y repercutan en las políticas" (OMS, 2012:31).
- ¹³ A pesar de que se han logrado avances sustanciales hacia el logro del acceso universal a la salud y la equidad y la consecución de los ODS, las Naciones Unidas y la OMS reconocen que "el progreso [hacia el logro de los ODS] se ha estancado o no está sucediendo lo suficientemente rápido con respecto a la lucha contra las principales enfermedades, como la malaria y la tuberculosis, mientras que al menos la mitad de la población mundial no tiene acceso a servicios de salud esenciales, y muchos de los que sí tienen acceso padecen dificultades financieras indebidas, lo que podría arrastrarlos a la pobreza extrema. Se requieren esfuerzos concertados para lograr la cobertura universal de salud y el financiamiento sostenible para la salud" (Naciones Unidas, 2019). Por lo tanto, la investigación y las acciones que se emprendan deberían centrarse en reducir estas disparidades.
- ¹⁴ En el 2011, en la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud realizada en Río de Janeiro, los participantes ratificaron el objetivo mundial de intervenir eficazmente en los determinantes sociales mediante el desarrollo de medidas multilaterales, intersectoriales y políticas para lograr la equidad en materia de salud (OMS, 2011). Más tarde, en la 8.a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Helsinki, Finlandia, del 10 al 14 de junio del 2013, los gobiernos crearon una herramienta clave para aplicar la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud: el enfoque de la salud en todas las políticas. "La salud en todas las políticas es un enfoque colaborativo que integra y articula las consideraciones de salud en la formulación de políticas en todos los sectores para mejorar la salud de todas las comunidades y personas. La salud en todas las políticas reconoce que la salud es creada por una multitud de factores más allá de la atención de salud y, en muchos casos, más allá del alcance de las actividades tradicionales de salud pública" (véase la página web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] de Estados Unidos en <https://www.cdc.gov/policy/hiap/index.html>; consultada el 15 de abril del 2021).

Dominio: Calidad

Subdominios	Criterios específicos que deben cumplirse
PERTINENCIA	La política de investigación para la salud promueve las investigaciones para determinar prioridades y medidas dirigidas a fortalecer los sistemas de salud.
	La política de investigación para la salud promueve las investigaciones para evaluar y mejorar el desempeño de los sistemas de salud. ¹
	La política de investigación para la salud promueve las investigaciones para determinar prioridades y medidas dirigidas a lograr el acceso universal a la salud. ²
	La política de investigación para la salud promueve las investigaciones para determinar prioridades y medidas dirigidas a reducir las inequidades en materia de salud. ³
	La agenda de investigación para la salud propone investigaciones para determinar prioridades y medidas dirigidas al fortalecimiento de los sistemas de salud.
	La agenda de investigación propone investigaciones para determinar prioridades y medidas dirigidas a lograr el acceso universal a la salud.
	La agenda de investigación propone investigaciones para determinar prioridades y medidas dirigidas a reducir las inequidades en materia de salud.
	La agenda de investigación considera las prioridades de salud de todos los miembros de la población, sin exclusión, a nivel nacional, regional y local.
	La agenda de investigación incluye estudios para producir evidencia sobre los determinantes sociales de la salud; es decir, sobre la estrecha correlación entre las condiciones sociales de las poblaciones y las desigualdades en la situación de salud.
	La agenda de investigación incluye análisis y propuestas basadas en los seis pilares o "elementos fundamentales" que conforman los sistemas de salud: ⁴ <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pilar 1:</i> Prestación de servicios • <i>Pilar 2:</i> Personal de salud • <i>Pilar 3:</i> Información • <i>Pilar 4:</i> Productos médicos, vacunas y tecnologías • <i>Pilar 5:</i> Financiamiento • <i>Pilar 6:</i> Liderazgo y gobernanza
	La agenda de investigación incluye estudios sobre el desempeño de los sistemas de salud en cuanto a las funciones esenciales de salud pública (FESP) adoptadas por la OPS: ⁵ <ul style="list-style-type: none"> • <i>FESP 1:</i> Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud • <i>FESP 2:</i> Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y amenazas para la salud pública • <i>FESP 3:</i> Promoción de la salud • <i>FESP 4:</i> Participación social en la salud • <i>FESP 5:</i> Formulación de políticas y desarrollo de capacidad institucional para planificar y gestionar la salud pública • <i>FESP 6:</i> Fortalecimiento de la capacidad institucional para la regulación y el cumplimiento en la salud pública • <i>FESP 7:</i> Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios básicos de salud • <i>FESP 8:</i> Formación de recursos humanos y capacitación en salud pública • <i>FESP 9:</i> Aseguramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos • <i>FESP 10:</i> Investigación en salud pública⁶ • <i>FESP 11:</i> Reducción del impacto de las emergencias y los desastres sobre la salud
	La política de investigación para la salud promueve investigaciones para llevar a cabo y ampliar las iniciativas de salud. ⁷

Notas sobre el dominio "Calidad", subdominio "Pertinencia"

- ¹ "Un sistema de investigación en salud eficaz debe cumplir cuatro funciones en particular. Debe definir preguntas y prioridades de investigación; recaudar fondos y desarrollar la capacidad del personal y la infraestructura de investigación; establecer normas y estándares para la práctica de la investigación; y traducir los resultados de las investigaciones en una forma que puedan orientar las políticas" (OMS, 2013:95). Por lo tanto, la investigación debería orientarse hacia la consecución de esos objetivos para velar por investigaciones pertinentes, utilizables y bien elaboradas que puedan tener un impacto sobre las inequidades de salud y en el sistema de salud en general.
- ² *Ibidem.*
- ³ En la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, la OPS y sus Estados Miembros reconocen que "Es vital que [las] prioridades y metas reflejen las necesidades de los grupos poblacionales más vulnerables y se basen en la evidencia actual. Con el fin de generar evidencia que refleje las inequidades actuales en materia de salud tanto entre los países como dentro de ellos, es importante que los países incluyan los datos recopilados a nivel subnacional en sus análisis de las desigualdades en salud" (OPS/OMS, 2017:19). En este sentido, un ejemplo interesante proviene de la actual política de El Salvador. Según Itriago (2019), la política muestra fortalezas, especialmente en los dominios de Calidad y de Prácticas y normas. Destaca su vocación para promover investigaciones dirigidas a determinar prioridades y medidas dirigidas a reducir las inequidades. Esto es muy coherente con el marco que orienta la política y se centra en promover una reducción sistemática de las desigualdades en salud y la distribución de justicia social entre los diferentes grupos de población.
- ⁴ Véase OMS (2010).
- ⁵ Véase OPS/OMS (2000).
- ⁶ La definición operativa y la evaluación de esta función deberían ampliarse, ya que la evaluación del 2002 se centró en las enfermedades y los aspectos clínicos. Ahora debería incorporarse un enfoque más amplio que tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud y los objetivos de las políticas existentes.
- ⁷ La investigación sobre la ejecución se describe como el estudio científico de los procesos de ejecución de intervenciones, servicios o programas de salud, que incluyen factores contextuales que afectan o podrían afectar dichos procesos (Peters, Tran y Taghreed, 2013). Theobald et al. (2018) indican: "La investigación sobre la ejecución es importante en la salud mundial porque aborda los desafíos de la brecha entre la teoría y la práctica en entornos del mundo real y los aspectos prácticos para lograr los objetivos de salud nacionales y mundiales. La investigación sobre la ejecución es un concepto integrado que vincula la investigación y la práctica para acelerar el desarrollo y la producción de enfoques de salud pública. La investigación sobre la ejecución implica la creación y aplicación de conocimiento para mejorar la ejecución de políticas, agendas y prácticas de salud."

Dominio: Recursos

Subdominios	Criterios específicos que deben cumplirse
RECURSOS HUMANOS¹	La política de investigación aborda la necesidad de crear capacidad para facilitar el estudio por parte de equipos de investigación de los determinantes sociales de la salud y su relación con los indicadores de las desigualdades en salud. ²
	La política de investigación promueve la representación y participación equilibradas de ambos sexos y de diferentes grupos étnicos en las investigaciones para la salud.
	La política de investigación propone una asignación de recursos para la investigación entre los diversos niveles de gobierno, con base en fórmulas que utilizan criterios de equidad para la asignación de recursos.
	La política de investigación propone una asignación de recursos coherente con las prioridades de investigación establecidas.
	La política y la agenda de investigación reciben financiamiento específico, adecuado (por ejemplo, equivalente a 2% del presupuesto nacional de salud) y estable (por ejemplo, con un presupuesto vinculado a los ingresos tributarios).

Notas sobre el dominio "Recursos"

- ¹ "El desarrollo sostenible de un país solo puede lograrse con el apoyo de recursos humanos capacitados; y para ello se requieren inversiones a largo plazo para la formación técnica y profesional y la educación en todos los campos del conocimiento" (COHRED et al., 2009:19). La OMS y otras organizaciones reconocen la importancia de contar con personal bien capacitado para la investigación en salud; sin embargo, es posible que dicho personal no pueda operar si los recursos financieros son escasos.
- ² Un buen ejemplo de ello se observa en la Ley 606 de Panamá, que regula y promueve la investigación para la salud, y la política más amplia que abarca todo el sector de la salud. En la ley se propone abordar los determinantes sociales de la salud para reducir las brechas presentes en el sector de la salud y mejorar sus resultados. Se hace énfasis en una amplia gama de capacidades y en un enfoque multidisciplinario para la investigación. Se declara que el fortalecimiento de las capacidades de investigación para la salud se realiza de conformidad

con su objetivo de fortalecer el desarrollo de áreas de acción y ejes temáticos basados en el proceso salud-enfermedad y sus determinantes, así como en la detección y resolución de problemas de salud. La ley sigue un enfoque multidisciplinario que incluye las ciencias básicas, biomédicas y sociales, junto con las tecnologías y las interacciones entre la salud, el medio ambiente y la sociedad (Itriago, 2019).

³ El financiamiento de la investigación para la salud en el contexto nacional es una necesidad si el objetivo es lograr investigaciones sólidas y de calidad que sustenten una política fundamentada. En 1990, el Consejo de Investigaciones de Salud para el Desarrollo publicó un informe sobre la salud pública y propuso tres posibles líneas de acción que podrían mejorar las condiciones para la investigación en salud (COHRED, 1990:88):

- los países en desarrollo deberían invertir al menos 2% de su presupuesto de salud en investigación en salud y formación en investigación;
- alrededor de 5% de los recursos obtenidos de organismos de desarrollo y asistencia deberían destinarse al fortalecimiento de las capacidades de investigación; y
- el financiamiento debería ser innovador, y todas las organizaciones que participan de la investigación en salud deberían encontrar nuevas formas de movilizar fondos más allá de los limitados recursos financieros locales (nacionales).

Estas nuevas estrategias podrían lograrse mediante el establecimiento de fondos mancomunados o la exploración de otros intermediarios de financiamiento.

Dominio: Prácticas y normas

Subdominios	Criterios específicos que deben cumplirse
MÉTODOS DE TRABAJO	La política de investigación aborda la necesidad de contar con sistemas normalizados de recopilación y verificación de datos para analizar los determinantes de la salud y los indicadores de salud.
	La política de investigación promueve el desarrollo de series cronológicas normalizadas y bases de datos de panel ¹ sobre determinantes sociales de la salud estratificados e indicadores de salud, con el fin de realizar análisis de equidad (por ejemplo, por ubicación geográfica, grupo racial o étnico, ocupación, género u orientación sexual, religión, educación, nivel socioeconómico, factores ambientales [como acceso al agua, saneamiento, etc.], recursos sociales o capital social).
	La política de investigación requiere la incorporación de procesos y estructuras para cuidar de la integración de la mejor evidencia disponible para sustentar las políticas de salud, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • mecanismos de respuesta rápida definidos;² • institucionalización de un diálogo deliberativo en el que se expliquen las posiciones de los diferentes actores clave sobre las opciones de políticas de salud basadas en la evidencia; • establecimiento de mecanismos de consulta científica y utilización de la evidencia científica en los documentos en los que se basan las decisiones de política;³ • establecimiento de procesos para definir sistemáticamente las preguntas pertinentes a la salud pública; y • establecimiento de procesos normalizados y validados para preparar resúmenes de evidencia sobre los que se sustente el trabajo técnico de definir las políticas y prácticas de salud.
	La política de investigación exige y propone normas para la elaboración de informes de investigación. ⁴
	La política de investigación requiere cumplir con normas éticas en todas las investigaciones para la salud. ⁵
	La política de investigación requiere el cumplimiento de protocolos y normas para velar por la realización de investigaciones para la salud de alta calidad a lo largo de todas las fases de la investigación. ⁶
	La política de investigación especifica mecanismos para evaluar los resultados, efectos e impactos de las investigaciones para la salud. ⁷
INNOVACIÓN	La política de investigación responde a la necesidad de contar con soluciones de investigación innovadoras para mejorar el desempeño del sistema de salud pública, específicamente en lo que respecta a la eficiencia y calidad del sistema de salud y a la equidad en cuanto al acceso a servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación. ^{8,9}
	La política de investigación fomenta expresamente la participación de múltiples disciplinas y orientaciones de conocimiento, con el fin de generar soluciones novedosas para la salud pública y los sistemas de salud. ¹⁰

Notas sobre el dominio "Prácticas y normas"

- ¹ Estos son datos que surgen de la observación de la misma sección transversal de N personas a lo largo del tiempo. Se obtiene información para cada persona (hogar u otra unidad de análisis), $i=1,2,3,\dots,N$, y para cada momento en el tiempo, $t=1,2,3,\dots,T$, de modo que la muestra comprende observaciones $N \times T$. La mayor ventaja de este tipo de base de datos es que se obtiene información sobre variables clave para la misma muestra de personas (u otra unidad de análisis) a lo largo del tiempo.
- ² Para aquellos casos en los que las decisiones de política y práctica deban tomarse rápidamente, y con el fin de aumentar la probabilidad de utilizar la investigación, es importante asegurarse de realizar exámenes rápidos con un equilibrio óptimo entre el momento y la calidad y, siempre que sea posible, hacer nuevas evaluaciones a partir de exámenes completos. Véase Haby et al. (2016).
- ³ Contar con herramientas específicas para facilitar la formulación de políticas basadas en la evidencia puede ayudar a los responsables de la formulación de políticas en el proceso de diseño y ejecución de políticas más efectivas y eficientes. Véase Oxman et al. (2009).
- ⁴ Las publicaciones de investigaciones pueden tener limitaciones que dificultan o imposibilitan la evaluación, entre otras cosas, de la metodología utilizada, o la fiabilidad de los resultados presentados. Por lo tanto, los estudios publicados a menudo no pueden ser utilizados por los médicos o los responsables de la formulación de políticas. El uso de normas y directrices de presentación de informes podría aumentar la integridad, claridad y transparencia de los trabajos de investigación. Véase Simerá et al. (2010).
- ⁵ La OMS (2008) indica diez consideraciones éticas para los comités de ética de la investigación:
 1. El examen ético debe fundamentarse en un marco jurídico adecuado.
 2. Los comités de investigación deberían tener una composición multidisciplinaria y multisectorial.
 3. Los comités de ética de la investigación deberían tener suficientes recursos para desempeñar sus funciones.
 4. Los comités deberían ser independientes.
 5. Los miembros del comité deben estar capacitados y ser bien versados en los aspectos éticos de las investigaciones relacionadas con la salud.
 6. Los comités deberían rendir cuentas y ser transparentes, coherentes y de alta calidad.
 7. Las decisiones y exámenes de los comités deberían reconocer y seguir documentos de orientación internacionales, instrumentos de derechos humanos y cualquier legislación nacional relativa a la investigación en materia de salud.
 8. La discusión sobre los protocolos de investigación debería basarse en un proceso de deliberación exhaustivo e inclusivo.
 9. Todas las políticas y los procedimientos escritos del comité deberían incluir explicaciones sobre todas sus decisiones y acciones.
 10. Las investigaciones y exámenes solo deberían estar a cargo de investigadores calificados.
- ⁶ Los protocolos de investigación ayudan a "aclarar el razonamiento sobre el plan, y [también] son necesarios para obtener la aprobación de los comités de evaluación ética" (Fathalla, 2004). También cuidan de la calidad de la investigación al cumplir con las directrices aprobadas y facilitan el financiamiento y el proceso general de investigación. La Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental ofrece una guía práctica para investigadores de salud que está disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119703>. En este sentido, cabe destacar la Ley 606 de Panamá, por la cual se obliga al establecimiento de procesos para satisfacer las normas éticas y cumplir con protocolos y estándares para el desarrollo de investigaciones para la salud de alta calidad. En la ley incluso se esbozan pautas para la preparación de informes de investigación (Itriago, 2019). De manera análoga, la política de la República Dominicana detalla procesos para satisfacer las normas éticas y mejorar el cumplimiento de protocolos y estándares que conduzcan a investigaciones para la salud de alta calidad (Itriago, 2019).
- ⁷ Aun cuando "la definición de indicadores de investigación e innovación resulta difícil de cuantificar porque los plazos son largos, y el éxito en el ámbito de la investigación y el desarrollo se determina con base en un conjunto complejo de hitos que deben cumplirse con antelación al impacto final sobre la salud" (PATH, 2014:11), es imperativo evaluar todas las etapas de la política de investigación porque puede "aumentar la rendición de cuentas de parte de investigadores, gobiernos y financistas", así como "servir de insumo a los procesos de investigación y fomentar nuevas estrategias en el camino" (PATH, 2014:12).
- ⁸ La innovación en las investigaciones para la salud en los países de desarrollo bajo-medio debería apuntar hacia investigaciones que ofrezcan resultados originales para resolver problemas que representan una pesada carga económica y social para los sistemas de salud. El carácter innovador no está necesariamente vinculado a contribuciones de alta tecnología o altamente sofisticadas, sino más bien a propuestas simples que resuelvan problemas complejos (COHRED, 2012). En este sentido, Zicker y sus colegas argumentan que, en materia de innovación, la clave es su capacidad para encontrar una nueva solución a un problema: que la intervención se considere "simple" o "compleja" no es lo importante, siempre y cuando se haga un avance claro hacia una solución (Zicker et al., 2018).
- ⁹ En el informe *Turning Research into Practice (TRIP)*, la OMS reconoce el importante papel que los resultados de las investigaciones pueden desempeñar para mejorar los sistemas de salud, específicamente en cuanto a continuar trabajando para fomentar las investigaciones; promover la causa, mejorar las políticas, definir las prioridades pertinentes para investigaciones y acciones posteriores, elaborar directrices y mejorar las prácticas (OMS, 2006:19).
- ¹⁰ La OMS reconoce la salud como un fenómeno complejo determinado por múltiples factores que requieren diversas perspectivas, herramientas y formas de acción que deben estudiarse, investigarse y finalmente obtenerse (OMS, 2008). El contar con enfoques diversos y multidisciplinarios en la investigación para la salud es ahora más pertinente e importante que nunca.

Dominio: Gestión del conocimiento¹

Subdominios	Criterios específicos que deben cumplirse
IMPACTO	La política de investigación para la salud aborda el uso de los resultados de las investigaciones para diseñar o modificar estrategias, políticas, programas y prácticas (tanto dentro como fuera del sector de la salud) para reducir las inequidades en materia de salud. ²
	La política de investigación para la salud aborda el uso de las investigaciones para incidir sobre los determinantes sociales de la salud y las brechas de salud, y guía la agenda de cooperación internacional en el ámbito de la salud y otras áreas que repercuten en la salud.
COMUNICACIÓN³	La política de investigación promueve la publicación de investigaciones financiadas con fondos públicos en plataformas de acceso abierto.
	Los protocolos de proyectos de investigación para la salud se incluyen en registros de investigación, como las bases de datos de acceso público (es decir, para investigaciones financiadas con fondos públicos, investigaciones en las que intervienen organismos regulatorios, investigaciones que entrañan ensayos clínicos y, siempre que sea posible, todos los demás tipos de investigaciones).
	La política de investigación promueve la transformación de los resultados de las investigaciones en documentos fáciles de usar y entender que puedan traducirse en actividades del sector social.
	La política de investigación promueve la difusión de los resultados de las investigaciones, con la colaboración intersectorial, a todos los niveles de gobierno (por ejemplo, mediante subsidios para la publicación en plataformas de acceso abierto, indexadas y de alta calidad).
	La política de investigación promueve la difusión de los resultados de las investigaciones en el sector académico y entre los principales líderes de opinión, así como entre las organizaciones y movimientos sociales pertinentes (por ejemplo, a través de subsidios para la publicación en plataformas de acceso abierto, indexadas y de alta calidad).
	La política de investigación promueve la difusión de los resultados de las investigaciones en diversas áreas de actividad regulatoria (por ejemplo, en los poderes ejecutivo y legislativo de varios niveles de gobierno).

Notas sobre el dominio "Gestión del conocimiento"

- ¹ La política actual de la República Dominicana muestra una fortaleza sobresaliente en el dominio "Gestión del conocimiento", al enfatizar el impacto de las investigaciones sobre el diseño de las políticas de salud pública. También establece el compromiso explícito de velar por una comunicación adecuada de los procesos y resultados de las investigaciones. Por ejemplo, propone la creación de un registro para la rendición de cuentas sobre diferentes tipos de proyectos de investigación y un registro nacional de ensayos clínicos. También hace hincapié en la difusión de los resultados de las investigaciones nacionales e internacionales realizadas en el país (Itriago, 2019).
- ² La toma de decisiones fundamentada debería tenerse en cuenta al elaborar políticas, ya que es crucial para el desarrollo mundial, nacional y local (OMS, 2004). Cuando se trata de formular políticas y agendas, la importancia de considerar la investigación para la salud ha sido un tema relevante y central en múltiples conferencias mundiales sobre la salud, especialmente en la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, que se celebró en México en el 2004.
- ³ La difusión del conocimiento es uno de los principales objetivos de la *Política de investigación para la salud* de la OPS (OPS, 2013), ya que cuando los plazos son estrictos, la toma de decisiones fundamentada solo puede hacerse cuando existe un acceso equitativo a la evidencia de las investigaciones. Por ello, la difusión del conocimiento es clave para cumplir con el vínculo ideal entre investigación, política y acción (OPS, 2013:23).

Dominio: Marco jurídico

Subdominios	Criterios específicos que deben cumplirse
LEGISLACIÓN Y REGULACIÓN	La política de investigación descansa sobre leyes y regulaciones, y proporciona un marco para las actividades de los actores y entidades que se desempeñan en el sistema nacional de investigación en salud (o su equivalente local). ¹

Notas sobre el dominio "Marco jurídico"

- ¹ "El derecho está siendo cada vez más reconocido y utilizado como una herramienta para mejorar la salud de las poblaciones a nivel mundial, nacional y subnacional. A nivel nacional, los gobiernos necesitan sistemas de salud que funcionen sobre la base de marcos jurídicos sólidos. La legislación de salud pública establece las responsabilidades y funciones de los gobiernos para coordinar las respuestas a los riesgos de salud pública, crear entornos más saludables, promover comportamientos más sanos, generar la base de información que se necesita para medidas y políticas eficaces, administrar una fuerza laboral de salud competente y muchas otras funciones" (OMS, 2017:1-2).

Dominio: Hoja de puntuación de seguimiento y evaluación

Subdominios	Criterios específicos que deben cumplirse
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	La política y la agenda de investigación presentan un marco de objetivos y resultados previstos que deben alcanzarse en un plazo específico (a través de hojas de puntuación de seguimiento y evaluación).
	La política describe herramientas e indicadores para dar seguimiento a las inversiones, capacidades, productividad, adhesión y buenas prácticas, impacto y productos. ¹
	Las hojas de puntuación de seguimiento y evaluación incorporan y evalúan indicadores de investigación ya establecidos en documentos de política y en observatorios internacionales (por ejemplo, el Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios), ² así como los indicadores establecidos para la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (por ejemplo, 3.b.2, 9.5.1 y 9.5.2). ³

Notas sobre el dominio "Seguimiento y evaluación"

- ¹ Itriago (2019) presenta un ejemplo de buena práctica para dar seguimiento y evaluar la política de investigación para la salud de Paraguay, que promueve el seguimiento de la inversión, las capacidades y la producción en las investigaciones sobre los sistemas de salud y en la salud pública. Esto se logra a través de la creación de un observatorio de investigación en salud y un sistema de redes de información sobre investigaciones nacionales e internacionales, con la finalidad de unificar programas y proyectos de investigación, reducir las ineficiencias (superposición o duplicación de medidas o investigaciones) y garantizar la aplicabilidad de los resultados de las investigaciones. Del mismo modo, la política de la República Dominicana propone establecer una red de asociaciones como plataforma para la discusión, la síntesis del conocimiento y la evaluación de los resultados de las investigaciones realizadas. También propone establecer un comité de seguimiento del uso de los resultados de las investigaciones (Itriago, 2019).
- ² En enero del 2017, la OMS puso en marcha su Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios. "El observatorio busca recopilar datos valiosos y actualizados de todos los Estados Miembros de la OMS, incluidos los países de América Latina y el Caribe, sobre los fondos nacionales destinados a la investigación en salud; cerrar las brechas persistentes en el desarrollo de la fuerza laboral; y consolidar, dar seguimiento y analizar la información pertinente sobre las necesidades de investigación y desarrollo en materia de salud en los países en desarrollo, y así orientar una acción coordinada. El observatorio podría servir de instrumento clave para que las instancias regulatorias, los patrocinadores de investigaciones y otras partes interesadas determinen las prioridades de investigación y desarrollo en salud con base en las necesidades de salud pública y luego vinculen sus indicadores a los Objetivos de Desarrollo Sostenible" (Salicrup et al, 2018).
- ³ Para más información sobre estos indicadores, véase <https://www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/indicators> (consultado el 15 de abril del 2021).

Esta publicación está dirigida a las partes interesadas que planifican, formulan, ejecutan o actualizan políticas o agendas nacionales de investigación e innovación para la salud. Incluye listas de verificación para orientar el desarrollo de estos documentos nacionales, las cuales están en consonancia con los principios y valores rectores de la *Política de investigación para la salud* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con buenas prácticas reconocidas. La *Política de investigación para la salud* de la OPS fue aprobada en el 2009 para su implantación por parte de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana.

La aprobación en el 2010 de la *Política de investigación para la salud* y de la *Estrategia sobre investigaciones en pro de la salud*, de la Organización Mundial de la Salud, marcaron un hito. Desde entonces, numerosos países han elaborado este tipo de documentos de política, los cuales deben mantenerse actualizados a medida que cambian las circunstancias y los gobiernos, y como un medio para fortalecer los sistemas de investigación, la gobernanza y el impacto de las investigaciones en el ámbito de la salud.

En línea con las recomendaciones del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la OPS, la Oficina Sanitaria Panamericana elaboró un mapa de las políticas y agendas nacionales de investigación para la salud, e informó a sus Cuerpos Directivos. También realizó una evaluación de las políticas y agendas nacionales de investigación para la salud en la Región de las Américas en el 2019.

Estas listas de verificación ofrecen una herramienta práctica para ayudar a la actualización de políticas y agendas nacionales ya existentes, y a la formulación de políticas y agendas futuras que estén en consonancia con los marcos de política regionales y mundiales, y se basan en los mismos principios rectores: impacto, calidad, inclusión y comunicación, y accesibilidad.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
Tel.: +1 (202) 974-3000
www.paho.org

