

# LA INICIATIVA DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: APORTES DESDE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD\*

PALOMA CASTIGLIONE\*\*

## RESUMEN

El presente artículo se propone analizar la definición del problema y la implementación de la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud referida al fortalecimiento de la investigación en salud en América Latina y el Caribe, particularmente, su iniciativa relativa al desarrollo de los Sistemas Nacionales de Investigación en Salud. Concretamente, la pregunta que se pretende responder es: cómo se caracterizó el contexto de configuración e implementación de aquella política. Para ello, se combinó la revisión de bibliografía específica con el estudio de fuentes primarias documentales: resoluciones, informes, planes de acción y programas oficiales. Como conclusión, se determinó que la definición del problema surgió del estudio de la situación regional y de la identificación de las necesidades locales. Respecto a la implementación, se observó que aún el desarrollo de los SNIS es heterogéneo en ALC y la ausencia de coordinación sigue siendo un rasgo recurrente.

## PALABRAS CLAVE

Cooperación, Investigación, Salud, organismos internacionales.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Castiglione, P. (2019). La iniciativa de los sistemas nacionales de investigación en salud en América Latina y el Caribe: Aportes desde la organización panamericana de la salud. *Revista de Estudiantes de Ciencia Política*, 13-14, 123-143.

---

\* La realización del presente artículo fue posible gracias al financiamiento obtenido a través de la beca de Iniciación a la Investigación (INI) de la Secretaría de Ciencia, Arte y Tecnología (SECAT) de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNCPBA) y se enmarca dentro del proyecto «Argentina y la inserción internacional en sectores estratégicos de ciencia, tecnología e innovación» (Cód. 03/D313B). Acreditado ante la SPU y radicado en la UNICEN.

\*\* Estudiante de la Licenciatura en Relaciones Internacionales y becaria de Ingreso a la Investigación (INI) de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Humanas, Centro de Estudios Interdisciplinarios sobre Problemáticas Internacionales y Locales (CEIPIIL), Tandil, Argentina. Correo electrónico: palo.c\_01@hotmail.com.

## INTRODUCCIÓN

En el marco de la planificación en política de ciencia, tecnología e innovación (CTI), es decir, de la elaboración de planes –o agendas– nacionales de CTI, diversos países han identificado una serie de sectores estratégicos sobre los cuales focalizar la inversión y los lineamientos de política pública. La investigación en salud es uno de estos sectores que, a su vez, generalmente reúne un listado de enfermedades o temáticas a investigar que son prioritarias para el país o para una región del territorio en particular. En este contexto, los países de América Latina y el Caribe (ALC) definieron por primera vez en 2009, una política regional en materia de investigación en salud, en el marco de un organismo hemisférico como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

De acuerdo con esto, la cooperación internacional en cuestiones sanitarias y, más concretamente, en investigación en salud, constituye un asunto de la agenda de las relaciones internacionales que afecta y es afectado tanto por las políticas en CTI como por la inserción internacional de un país. Ahora bien, los estudios existentes sobre el tema distan de integrar un enfoque que incorpore herramientas analíticas del campo de los Estudios de Política Científica y Tecnológica con la disciplina de las Relaciones Internacionales; aquí reside el valor del presente trabajo.

En este artículo se propone describir y analizar la definición del problema y la implementación de la propuesta de la OPS referida al fortalecimiento de la investigación en salud en ALC, particularmente, su iniciativa relativa a la creación de los Sistemas Nacionales de Investigación en Salud (SNIS). Para ello, se combinó la revisión de bibliografía específica con el estudio de fuentes primarias documentales, esto es: resoluciones, informes, planes de acción, recomendaciones, declaraciones, programas y demás documentos oficiales emitidos por la organización.

Para el análisis, se parte de considerar que las relaciones internacionales y la política doméstica están interrelacionadas y por esta razón es conveniente abordar su análisis de manera vinculada como parte de un mismo sistema. En este sentido, se adopta el enfoque teórico de Jakobi (2009), quien enfatiza que en los últimos años ha tenido lugar una tendencia que profundiza el desarrollo de un proceso de política global. En dicho fenómeno adquieren crucial importancia los organismos internacionales (OI), dado que son entidades que proveen los foros y espacios comunes donde la sociedad entra en contacto y discute la política pública mundial. Asimismo, se utiliza la perspectiva del ciclo de las

políticas públicas (Aguilar Villanueva, 1996). En particular se analizan dos de las etapas del proceso de desarrollo de una política pública: la definición del problema y la implementación de la política.

Respecto a la estructura del artículo, en primera instancia, se describen algunas nociones para analizar la actividad científica en el sector salud y se presenta el enfoque de políticas públicas utilizado para explorar las etapas de definición del problema y de implementación. En segundo lugar, se realiza una caracterización histórica del desempeño de la OPS en ALC. En tercer lugar, se exponen sus aportes en materia de promoción de políticas destinadas al fomento de la investigación en salud para, en último término, hacer foco en el contexto de formulación de la propuesta y el alcance de su implementación en la creación y desarrollo de los SNIS.

#### LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN MATERIA DE SALUD Y EL ROL DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

La investigación científica –de acuerdo con el Manual de Frascati– es un tipo particular de actividad propia del ámbito de la ciencia y la tecnología que comprende “el trabajo creativo y sistemático realizado con el objetivo de aumentar el volumen de conocimiento (incluyendo el conocimiento de la humanidad, la cultura y la sociedad) e idear las nuevas aplicaciones de conocimiento disponible” (OCDE, 2015, p. 30). Por su parte, la investigación en salud, se define como “todo proceso dirigido a generar conocimiento [...] y contrastar hipótesis dentro de las ciencias médicas, aunque no delimitado a ellas por cuanto se extiende además a las ciencias naturales y sociales” (Maceira et al., 2010). De acuerdo con Pretell (2017), “es un instrumento poderoso para resolver una amplia gama de interrogantes acerca de cómo conseguir la cobertura universal, y proporciona respuestas para mejorar la salud, el bienestar y el desarrollo humano” (p. 539). Más concretamente, según Frenk (1992), la investigación en salud debe entenderse como un concepto bidimensional, puesto que apela a la interrelación de objetos de análisis con niveles de análisis. Siguiendo este marco conceptual, el autor establece la existencia de cuatro tipos de investigación en el área: biomédica, clínica, epidemiológica y en sistemas de salud; aunque la práctica evidencia que las fronteras entre los diversos tipos de investigación –en muchas ocasiones– suelen desdibujarse.

Ahora bien, en años recientes, los OI especializados en salud, propusieron diferenciar dos conceptos clave: investigación en salud e investigación para la salud. Mientras que el primero se refiere exclusivamente a la investigación en términos biomédicos, el segundo hace alusión a la aplicación de los resultados que allí se obtienen, con el objeto de generar algún tipo de impacto en la salud de la población (Informe 2ª CLPIIS, 2011). La búsqueda de soluciones frente a cierto problema del ámbito de la salud requiere una inicial identificación de las características del mismo y de sus factores de riesgo –investigación en salud– para, con posterioridad, poder aplicar los resultados allí obtenidos –investigación para la salud– y formular respuestas eficaces que generen cierta repercusión en la salud de la comunidad. Esta distinción busca dar cuenta del compromiso multidisciplinario que la investigación en salud requiere para generar impactos positivos en la población. Esto significa que, si lo que se busca es asegurar repercusiones positivas en la salud de los individuos, es imprescindible el abordaje de investigaciones que valoren el aporte de entendimientos y perspectivas diversas, sin limitarse estrictamente a un único campo de conocimiento. Así, el esquema “de actores potencialmente relevantes se concentra especialmente en quienes hacen investigación «en» salud, pero contempla también a numerosas instituciones que investigan ‘para’ la salud” (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, 2018, p. 11).

Un trabajo reciente, que buscó definir al sistema de salud global e identificar a la red de actores que lo integran, fue el de Hoffman y Cole (2018). Según los autores, 203 es el número de actores que conforman el sistema de salud global, siendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) el actor principal. De acuerdo con este estudio, la estructura organizacional de la salud a nivel internacional comprende además a otros participantes, entre ellos: organizaciones civiles y organismos no gubernamentales, asociaciones público-privadas, asociaciones profesionales, entidades de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y organismos intergubernamentales, gobiernos, industria privada (empresas farmacéuticas y alimentarias), instituciones académicas, bancos multilaterales de desarrollo e instituciones filantrópicas (Hoffman y Cole, 2018). Con el paso de los años el número de actores involucrados ha crecido progresivamente y las nuevas asociaciones han sido identificadas como la forma más prometedora de acción colectiva en un mundo globalizado (Szlezák, Bloom, Jamison, et al., 2010).

En el marco de esta red de actores del sistema de salud global, destacan por su influencia en el diseño e implementación de las políticas domésticas los OI. Por ello, este trabajo busca explorar el rol de la OPS, puntualmente en la definición

del problema y en la implementación de la propuesta referida al fortalecimiento de la investigación en salud en ALC, particularmente, su iniciativa relativa a la creación de los SNIS, definidos como el conjunto de “instituciones que gobiernan, gestionan, coordinan, demandan, generan, comunican o utilizan el conocimiento producido por las investigaciones para mejorar la salud y elevar el estado de desarrollo de la población de un país” (OPS, 2009, p. 28).

De acuerdo con Aguilar Villanueva (1996), el proceso de desarrollo de una política pública comprende siete etapas: 1) la definición del problema, 2) la formulación de la agenda, 3) la construcción de opciones, 4) la toma de decisión, 5) la implementación de la política, 6) la evaluación de la política y, finalmente, 7) la continuación o terminación de aquella. Para avanzar con el presente estudio se decidió hacer foco en las etapas de la definición del problema y la implementación de la política que lleva adelante la OPS en lo relativo a la mejora de la investigación en salud a nivel regional.

La primera etapa del modelo planteado por Aguilar Villanueva (1996) pretende responder cuatro interrogantes: ¿Cuál es el problema? ¿Cuáles son sus dimensiones? ¿Cuáles son las causas del problema? ¿A quién afecta y en qué medida? De acuerdo con esto, se observa que esta etapa refiere al proceso mediante el cual ciertos actores sociales (en este caso la OPS) identifican y definen un problema, convirtiéndolo en un tema socialmente relevante (Jaime et al., 2013). Asimismo, definir un problema requiere el reconocimiento de sus componentes. Esto implica la identificación de los elementos –percibidos como– nocivos, los componentes tratables (en este caso tratables mediante los esfuerzos de la OPS) y los costos que la atención del problema genera. A su vez, es importante comprender los efectos que el problema trae aparejado y evaluar quien/quienes lo identifican como un problema.

No obstante, quizás lo más interesante de esta etapa sea que el modo de definir el problema determinará los objetivos y los instrumentos que utiliza la política pública. En este caso, la OPS –como actor central en la definición del problema– influye sobre la decisión puesto que “quien define es quien decide” (Jaime et al., 2013, p. 94).

En cuanto a la implementación, esta etapa hace alusión al conjunto de acciones que permiten materializar los objetivos inicialmente planteados. Esto significa que durante este proceso se busca, mediante el trabajo conjunto de los actores involucrados en la resolución del problema, definir estrategias de influencia e incidencia que generen ciertos impactos observables. O sea que, la implementación se inicia una vez definidos los mecanismos a aplicar y concluye cuando la enunciación de la política (materializada en programas,

iniciativas, regulaciones, encuentros) finaliza o se modifica (Jaime et al., 2013). En el caso de la OPS, como se verá a continuación, se advierte que aunque su contribución en la definición del problema e implementación vino a dar respuestas a una multiplicidad de interrogantes y soluciones a un considerable número de problemáticas existentes, aún queda por conocer el proceso de desarrollo de sus contribuciones.

Retomando el rol de los OI en la política doméstica, Jakobi (2009) identifica cinco tipos de instrumentos de gobernanza que afectan la relación OI-Estado: a) de difusión discursiva: usualmente es el primer instrumento que se emplea ya que busca el arraigo de ideas en las agendas políticas nacionales; b) de configuración estándar: son reglas que los Estados deben obedecer, objetivos políticos explícitos, marcos legales blandos o duros; c) financieros: constituyen la transferencia de recursos económicos de un organismo a un Estado para el establecimiento de programas o instituciones relacionadas con determinado objetivo político; d) de coordinación: son instrumentos de vigilancia, como los procesos formales o informales de monitoreo en el avance de ciertos objetivos y, e) de asistencia técnica: refieren a la mejora de las capacidades estatales para avanzar hacia los puntos internacionalmente delineados. En este trabajo se empleará esta tipología para analizar el rol de la OPS en la política de investigación en salud en ALC.

#### HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La OPS es un organismo regional especializado en salud pública, que trabaja con 52 países y territorios en pos de la protección y mejora de la salud de la población. Entre sus tareas destacan la promoción de la cooperación técnica en salud, el combate de enfermedades transmisibles y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Su creación vino a dar respuestas a la necesidad de poner freno al aumento de las pérdidas humanas que las epidemias de fiebre amarilla, el cólera, la peste y la transmisión de enfermedades –vía transporte marítimo– que estaban dejando tras de sí. En este contexto, la protección de la salud de la población y la estabilidad de los Estados fueron cuestiones a atender por parte de las naciones afectadas y constituyó en definitiva el cimiento que dio origen a la cooperación interamericana y motivó el surgimiento de la Unión Panamericana (1890) y la Oficina Sanitaria Internacional (1902), antecedentes directos de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la OPS (OPS, 2020a).

Respecto a su misión como organismo abocado a la mejora de la salud, se ocupa de fijar prioridades sanitarias y responder ante situaciones de desastre y emergencia, buscando preservar la sostenibilidad de los sistemas de salud. Sus esfuerzos se concentran en cinco áreas específicas: enfermedades transmisibles y análisis de salud, enfermedades no transmisibles y salud mental, sistemas y servicios de salud, familia, género y curso de vida, preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre.

En lo que respecta a su gobernanza, cuenta con el trabajo conjunto de la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo y la Oficina Sanitaria Panamericana. Si bien el desempeño de todos los órganos es importante, resulta interesante hacer foco únicamente en los aportes de la Conferencia Sanitaria y la Oficina. En cuanto a la primera, es la máxima autoridad de gobierno de la organización, encargada de definir las normas generales, dar instrucciones al resto de los órganos en caso que se considere necesario, elegir a los Gobiernos Miembros que integren el Comité Ejecutivo y seleccionar al director de la Oficina. Por su parte, esta última cumple la función de Secretaría de la OPS y se compromete a ofrecer apoyo técnico a los Estados Miembros en la coordinación de esfuerzos conjuntos (OPS, 2017).

En lo que refiere al financiamiento, el texto constitucional establece que “Los Gobiernos Participantes efectuarán contribuciones anuales computadas sobre bases similares a las establecidas para los Gobiernos Miembros” (OPS, 2017, p. 17). Las donaciones, las contribuciones extraordinarias de los Estados parte y los aportes de la OMS u otras organizaciones internacionales –públicas y privadas– se incluyen también en la financiación de la OPS. Tres son las fuentes principales que financian al organismo: el presupuesto ordinario –las contribuciones de los Estados parte–, la porción de AMRO (Oficina Regional para las Américas) –comprende una porción del presupuesto ordinario de la OMS para la región– y otras fuentes– contribuciones voluntarias, donaciones (Programa y Presupuesto de la OPS, 2013).

En cuanto a su desempeño, desde 1946 la OPS utilizó diversos instrumentos pero principalmente aquellos denominados por Jakobi (2009) de difusión discursiva. De este modo, comenzó a convocar a reuniones internacionales con el objeto de resaltar la importancia de adaptar los sistemas y los servicios sanitarios a los requerimientos del cambiante contexto internacional, poniendo el foco en diferentes tipos de estrategias orientadas a reorganizar los sistemas de salud de la región.

Tabla 1  
Iniciativas de la OPS

<b>Programas</b>	<b>Características</b>
Programas verticales (1946-1958)	Lucha contra enfermedades transmisibles, creación de unidades epidemiológicas al interior de los Ministerios de Salud.
Atención Primaria de la Salud (APS) (1978)	Estrategias de atención integral de la salud: prevención de enfermedades y promoción de la salud.
Sistemas Locales de Salud (SILOS) (1988)	Profundización de los principios de la APS, con especial foco en la jerarquía de la acción local como instancia estratégica.
Municipios y Ciudades Saludables (1998)	Adaptación a los nuevos escenarios de descentralización: promoción de la salud en contextos locales.
Determinantes Sociales de la Salud (2004)	Propuesta que enfatiza la mejora del impacto en las poblaciones, atendiendo a factores educativos, económicos, ambientales, culturales y de género.
Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) (2007)	Conformación de redes como estrategia de integración de los servicios de salud: ofrecimiento continuo de servicios preventivos y educativos, a través de diferentes niveles del sistema de salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recuperados de Chiara y Ariovich, 2013.

El recorrido realizado en la Tabla 1 evidencia que todas aquellas propuestas interpellaron e identificaron los problemas existentes, formulando consecuentemente posibles soluciones para la región a través de instrumentos de difusión discursiva que buscaron afectar el plano de las ideas. El impulso y la coexistencia de aquellas iniciativas provocó algunos avances en materia sanitaria, entre ellos: la reducción de la mortalidad infantil, la erradicación de un considerable número de enfermedades, la mejora del acceso al agua y saneamiento, la ampliación de la cobertura en salud, el aumento del personal sanitario y un incremento del gasto público en salud (OPS, 2020b).

#### APORTES DESDE LA OPS: LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

La práctica y la investigación científica en el campo de la salud en ALC estuvieron fuertemente arraigadas a los cambios históricos del proceso económico de producción. Es decir, los cambios en las instituciones de salud y en las dinámicas de la investigación reflejaron las transformaciones propias de la estructura social y del modelo productivo, hecho que pone de manifiesto la relevancia que adquiere a nivel institucional la manera en la

que los problemas sanitarios de cada época fueron definidos de acuerdo a los modelos de desarrollo vigentes.

Para su estudio, Juan César García (1981) identificó la existencia de tres períodos históricos. En una primera etapa, que abarca el período 1880-1930, la necesidad de resolver los problemas que la producción agroexportadora planteaba propició el surgimiento de la investigación bacteriológica y parasitológica. Desde 1930 a 1950, comenzó a desarrollarse la investigación básica y clínica, fuertemente ligada al crecimiento hospitalario que el proceso de industrialización había impulsado. A partir de 1960 se observó el renacimiento de la medicina tropical y para 1970 surgieron los estudios sociales abocados al análisis de los servicios de salud, frente a la disminución de los aportes estatales y la necesidad de racionalizar el sector (García, 1981).

Esta crisis fiscal del Estado desencadenó la necesidad de obtener información acerca de la calidad, eficacia, costo y efectividad de aquellos servicios. En consecuencia, la producción académica y el seguimiento de las inversiones en el área pasaron a considerarse una prioridad estatal. Aquellas investigaciones recibirían en ALC el apoyo de diversos organismos y fundaciones internacionales, interesados por la reformulación de la enseñanza de la medicina en la región. En este contexto, la OPS toma a su cargo la modernización de aquella educación a través del dictado de seminarios sobre la medicina preventiva y social. Según Juan César García (2007): “es difícil determinar el impacto que tuvieron estas actividades, aunque medidas indirectas parecieran indicar que fue considerable” (p. 154).

De esto se desprende que la formación de recursos humanos y la capacitación en salud fueron aspectos relevantes para la incipiente labor de la organización en materia de promoción de la investigación. Sin embargo, más allá del temprano interés por impulsar el desarrollo científico en la región, queda por analizar la institucionalización y evolución de aquellos aportes.

En los países desarrollados, la investigación ha impulsado la economía a partir del aumento de la competitividad, el incremento del conocimiento y la mejora de las capacidades de resolución de problemas complejos relacionados con la salud (Alger et al., 2009). Sin embargo, para los países en desarrollo, la única alternativa viable ha sido apelar a la cooperación internacional como estrategia, puesto que, constituye el único mecanismo que permite consolidar la investigación e innovación a partir de la transferencia de capacidades.

Pero, el paso de los años y las propias dificultades que los países industrializados comenzaron a experimentar obligaron a aquellos de menor desarrollo económico a “...tomar las riendas de su propio destino y no esperar

todo del apoyo internacional” (Solimano, 2012, p. 1363). Frente a este panorama, la OPS comenzó a identificar la relevancia del mejoramiento de la investigación en salud como un problema a tratar y, en consecuencia, se propuso actuar como catalizador de la mejora regional en materia sanitaria, buscando apoyar investigaciones de calidad que atiendan a las necesidades locales y contribuyan al desarrollo. Además de fortalecer la gobernanza y rectoría de la investigación –insistiendo en la definición de agendas nacionales propias–, mejorar la formación de los recursos humanos, promover una mayor difusión y repercusión de la investigación, el establecimiento de redes y alianzas que faciliten el consenso y garanticen el incremento de la financiación, la formulación de normas, reglamentaciones y pautas internacionales que permitan gestionar la investigación y poder así perfeccionar su legitimidad y transparencia.

Ahora bien, la actual política de la OPS sobre investigación para la salud (2009) busca que los países posean estructuras de investigación sanitaria sólidas y sostenibles y que los resultados allí obtenidos sirvan como ejes para definir futuras estrategias, tendientes a mejorar la salud y lograr la equidad. Aquí se evidencia con claridad lo postulado por Aguilar Villanueva (1996) sobre la definición del problema, puesto que, la organización identificó a la mejora de las estructuras de investigación en salud como un problema a resolver, reconoció sus componentes tratables y configuró mecanismos de acción orientados a generar impactos observables.

En vistas de cumplir con tal propósito, el desempeño de la organización se orienta hacia el fortalecimiento de la investigación a través de diversos canales: difusión y traducción del conocimiento, promoción de gobernanza en investigación y seguimiento y control de la ética en las prácticas de investigación (OPS, 2020c). Además, ofrece un servicio de información actualizada para decisores de políticas en salud, proveedores de atención sanitaria e interesados directos en valerse de la investigación científica como instrumento de apoyo para la mejora sanitaria.

En esencia, con esta política la organización pretende consolidar los sistemas regionales de investigación mediante el respaldo de equipos multidisciplinarios firmes y lograr así colaborar eficazmente con aliados e instituciones de investigación externas. De este modo, los países de la región podrían impulsar sus programas nacionales y hacer un uso más eficiente de sus recursos limitados.

Entre las estrategias que el organismo viene impulsando destacan: el desarrollo de programas y proyectos multicéntricos –entendidos como un nuevo modelo de investigación colaborativa en materia de salud (De los Ríos,

1999)–, la creación del Comité Asesor de Investigación en Salud (CAIS) (1962), la medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) (2002), la realización de la Cumbre Ministerial de México sobre Investigación en Salud (2004), el impulso de la Red de Políticas Informadas en la Evidencia (EVIPNet) (2005), el lanzamiento de la Plataforma Internacional de registro de ensayos clínicos (ICTRP) (2006), la publicación de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, la confección del informe “Contribución de las Américas al Foro Ministerial Mundial sobre Investigación para la Salud en Bamako” (2008), la creación del Comité de Ética de la OPS y la realización de las Conferencias Latinoamericanas sobre Investigación e Innovación para la Salud.

En abril de 2008 se realizó, en Río de Janeiro (Brasil), la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. El eje central de la conferencia fue la búsqueda de respuestas prácticas a un interrogante clave: “¿Cómo hacer que la investigación atienda las prioridades de salud de los países y contribuya al desarrollo equitativo en América latina?” (Informe 1ª CLPIIS, 2008:7). El encuentro<sup>1</sup> reunió a 120 actores estratégicos: funcionarios especializados en las áreas de salud, ciencia y tecnología –de los países que integran la organización–, representantes de agencias para el desarrollo, redes y organismos de investigación del ámbito nacional, regional e internacional, funcionarios de la OPS y la OMS. Producto de los esfuerzos conjuntos de los asistentes, se formularon recomendaciones y se definieron los lineamientos a seguir en términos cooperativos.

Al año siguiente –2009– se realizó en La Habana (Cuba), la Reunión de Seguimiento a la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. La reunión derivó de la necesidad de dar seguimiento a los compromisos asumidos en el encuentro anterior y congregó entre 65 y 70 participantes, contando con la asistencia de funcionarios de ministerios de salud, ciencia y tecnología, profesionales de institutos de investigación y organizaciones de la sociedad civil. La modalidad de trabajo continuó con la dinámica de grupos y fueron cuatro los temas claves que impulsaron el debate y el análisis entre los participantes: a) el fortalecimiento de los SNIS, b) los recursos humanos para la investigación, c) el financiamiento de la investigación

---

1 Para su realización, se contó con el financiamiento de la OPS, el Ministerio de Salud de Brasil, el Foro Mundial para la Investigación en Salud, COHRED, Wellcome Trust y el Programa Especial de Investigación y Entrenamiento en Enfermedades Tropicales (TDR) coordinado por la OMS (Informe 1ª CLPIIS, 2008).

en salud, y d) la transferencia y traducción del conocimiento (Informe Reunión de Seguimiento a la 1ª CLPIIS, 2009).

Con posterioridad, en la ciudad de Panamá (Panamá) en el año 2011, se celebró la 2ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. El eje del encuentro fue la profundización de la noción de innovación para la salud y los debates centraron la atención en tres cuestiones clave: a) los mecanismos de vinculación de la innovación con las políticas de salud, b) los mecanismos de financiamiento de la innovación y de la investigación, y c) la cooperación internacional como recurso para fortalecer la innovación e investigación. Entre las conclusiones a las que se arribó, se destacó la necesidad de fortalecer la cooperación Sur-Sur e incentivar el compromiso de los países de la región de abrir espacios de reflexión que incluyan personalidades de la academia, el gobierno y la empresa en aras de formular nuevas soluciones e incrementar los montos de financiamiento. La Conferencia propició la atención de cuestiones relevantes del ámbito de la salud, como la profesionalización oficial de las tareas del investigador y la incorporación de jóvenes investigadores. Además, promovió la utilización de una plataforma virtual –Health Research Web– como un espacio para la cooperación y el apoyo de las diferentes estrategias de fortalecimiento de los SNIS de ALC (Informe 2ª CLPIIS, 2011).

Esto deja entrever que son innumerables los socios<sup>##</sup> que acompañan la labor de la OPS y facilitan la coordinación de esfuerzos. Sin embargo, más allá de lo discursivo de los encuentros, queda por analizar si efectivamente las medidas adoptadas generaron algún tipo de repercusión en los SNIS de los Estados parte de la organización.

#### DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

De acuerdo con lo expuesto en apartados anteriores, en años recientes la investigación en salud ha cobrado mayor interés a nivel mundial. Especialmente hoy, que los países se encuentran frente a la urgente necesidad de hallar respuestas rápidas –en materia epidemiológica concretamente– que permitan preservar la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Ahora bien, numerosas son las publicaciones que insisten en la urgente necesidad de aumentar los montos de financiamiento en el sector sanitario como así también resolver los obstáculos que la investigación científica en

salud atraviesa, ya sea técnicos, administrativos y/o financieros. En este sentido, Mastandueno y demás autores (2016) demuestran en su estudio que en ALC es notable la falta de conocimiento de las metodologías de la investigación en salud. Esto, a su vez, trae aparejado ciertos inconvenientes: la formulación de preguntas inadecuadas, defectos en el diseño de las investigaciones, la no aceptación de los trabajos en revistas indexadas y, en consecuencia, la imposibilidad de intercambiar conocimientos con otros investigadores. De acuerdo con el estudio de Mastandueno y colaboradores (2016), se estima que 85% de la investigación en el área carece de relevancia científica y aplicación práctica y, en gran parte, se debe a las fallas antes mencionadas. Pero estas problemáticas no son las únicas que afectan el desarrollo científico, puesto que, la ausencia de financiamiento constituye también una barrera para el fomento de la investigación en ALC.

Estos datos ponen de manifiesto dos cuestiones centrales: por un lado, la ausencia de políticas institucionalizadas que apoyen económicamente el desarrollo de investigaciones y, por otro, la falta de *entrenamiento* en lo que refiere a las metodologías de la investigación, lo que provoca una mínima producción de conocimiento local y, consecuentemente, un bajo nivel de visibilidad en la comunidad científica internacional.

Entonces, tomando en consideración un panorama aún más desalentador que el citado, gobiernos, comunidad científica y organismos especializados (OPS/OMS) advirtieron hace ya unos años la necesidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de infraestructuras de investigación en salud, orientadas a generar impactos positivos en la región (OPS, 2013).

El principal instrumento de difusión lo constituye el informe “*Knowledge for Better Health*”. Este sirvió como incentivo para que la organización centre la atención en la priorización de los sistemas regionales de investigación sanitaria. Además, plantea que, para mejorar su desempeño, los SNIS deberían basarse en principios de ética y transparencia, lograr obtener y mantener la confianza pública, permitir el acceso y difusión de pruebas y conocimientos relevantes, contar con un adecuado financiamiento, estar estrechamente vinculados al sistema nacional de salud, lograr fijar prioridades de investigación, poder integrar el aprendizaje, la resolución de problemas y la innovación y desarrollar una cultura donde las decisiones tomadas se basen en la evidencia científica. Entre las recomendaciones, el informe subraya la necesidad de incrementar los montos de la inversión en aquellas áreas de investigación en salud poco financiadas, fortalecer la gestión de la investigación para que esta contribuya a fortalecer

los sistemas de salud. Además, apunta a lograr traducir el conocimiento en acciones que generen algún tipo de impacto y terminar así con la desconexión existente entre lo que se sabe y lo que se está haciendo. Resumidamente, insta a los Estados a comprender a los sistemas de salud como el foco de los esfuerzos nacionales e internacionales (World Health Organization, 2004).

En cuanto a la implementación del problema, se advierte que –tomando como base lo expuesto en el citado informe– un año después de aquella publicación, la Asamblea Mundial de la Salud –máximo órgano decisorio de la OMS– impulsó a los Estados a desarrollar infraestructuras de investigación con capacidad para promover políticas basadas en la evidencia. En la práctica, se aconsejó que aquellas infraestructuras cuenten con iniciativas y herramientas que faciliten y promuevan el intercambio de conocimientos, la accesibilidad a las investigaciones y la difusión de información científica. Siguiendo estas recomendaciones, algunos países de la región comenzaron a establecer estructuras formales de investigación, aunque en la mayoría de los casos la investigación se realizó mediante proyectos puntuales que no contaban con un financiamiento sostenido en el tiempo; cuestión que perjudicó –y sigue perjudicando– notablemente la continuidad y vigencia de las investigaciones (Pantoja, Barreto y Panisset, 2019).

Si bien es cierto que las iniciativas y programas expuestos denotan el interés por fortalecer los sistemas de investigación en salud, la realidad regional ha evidenciado que las metas planteadas eran difíciles de concretar a corto plazo si no se atendía a la persistencia de la desigualdad y la pobreza extremas. Considerando esta realidad, resultó fundamental el estudio de los indicadores socioeconómicos, educativos y de desarrollo en vistas de definir la situación particular de ALC. Entonces, valiéndose de aquellos datos, investigadores, funcionarios y organismos de varios países buscaron definir estrategias orientadas concretamente a mejorar la salud a partir del incentivo al desarrollo de los SNIS a nivel regional. Asimismo, empleando ciertos instrumentos de gobernanza, especialmente de difusión discursiva (recomendaciones, promoción de espacios de concertación política e intercambio de experiencias), de coordinación (monitoreo de avances en el logro de objetivos definidos) y asistencia técnica, la organización logró convertir el tópico de la investigación en salud en un tema socialmente relevante y contribuyó notablemente a la identificación de objetivos comunes (Jakobi, 2009).

En este contexto, aquellos mecanismos sirvieron para analizar ventajas y posibles obstáculos en el proceso de creación y desarrollo de los SNIS, hacer foco en la profundización de los lazos de cooperación regional, incentivar la

conformación de alianzas y en definitiva incrementar el interés por una cultura de colaboración internacional como estrategia de mejoramiento de la política de investigación en salud en ALC.

De todos modos, la revisión del estado de los SNIS en 14 países de la región –realizada en el año 2005– introdujo algunas novedades. En el estudio, Argentina y Chile presentaron los mayores índices de desarrollo humano, siendo Bolivia y Honduras los que exhibieron los valores más bajos. El porcentaje del PIB destinado al área salud en la región osciló entre 1,8% y 5,5%, mientras que la inversión en ciencia y tecnología fue heterogénea. El mayor número de investigaciones científicas se concentró en Chile, Argentina, Uruguay y Brasil (Alger et al., 2009).

En cuanto a la rectoría de los SNIS, solo seis países informaron contar con estructuras de gobernanza para la investigación para la salud. En algunos países el poder gerencial recaía sobre el Ministerio de Salud (Brasil y Costa Rica), mientras que otros presentaron estructuras mixtas en las que se combinó el trabajo de los ministerios de salud y de ciencia y tecnología (Argentina, Cuba, Ecuador, Venezuela). El resto de los países (Honduras, Perú, Bolivia, Chile, Paraguay, El Salvador, Uruguay) informaron no poseer estructuras formales para la investigación en salud, aunque contaban con proyectos para el futuro desarrollo de los mismos (Alger et al., 2009). En lo que refiere al marco legal, solo dos países contaban en el año 2005 con una política nacional de investigación para la salud: Brasil y Ecuador. En Brasil, la legislación se emitió en el año 2004, mientras que en Ecuador en 2006. Argentina, Chile, Bolivia, Costa Rica, Panamá, Perú, Paraguay, Uruguay y Venezuela informaron poseer leyes que establecen estándares que regulan ciertos mecanismos de la investigación para la salud. La mayoría de los Estados analizados informaron contar con el apoyo de fondos internacionales para la investigación. Por otra parte, cabe resaltar que las estrategias utilizadas para la definición de las prioridades de la investigación y los mecanismos de financiamiento mostraron divergencias considerables entre los países (Alger et al., 2009)

Un trabajo más actual (Becerra-Posada et al., 2014) señala que hacia 2012, siete de 12 países encuestados en ALC declararon tener un organismo de gobierno formal dedicado a la investigación para la salud y una agenda específica de prioridades nacionales: Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Paraguay y Perú (sumando a la región del Caribe como un todo integrado).

Diez años después de la aprobación y puesta en marcha de aquella iniciativa, datos recientes evidencian (OPS, 2020d) que solo seis países cuentan con políticas nacionales de investigación para la salud en la región de las Américas,

esto es: El Salvador, Guyana, Haití, Panamá, Paraguay y República Dominicana. A esto se añade que 11 países poseen una política de investigación que ha expirado (Anguila, Aruba, Barbados, Brasil, Guatemala, Islas Caimán, Jamaica, México, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago), mientras que 11 naciones cuentan con iniciativas que no son consideradas por la OPS como una política institucionalizada (Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Bermuda, Chile, Colombia, Dominica, Grenada, Guadalupe, Montserrat, Trinidad y Tobago).

Paralelamente, la OPS ha puesto en marcha un instrumento de coordinación, es decir, de monitoreo del avance respecto a las recomendaciones de la organización sobre los SNIS. Elaboró –y se encuentra en proceso de mejora continua- un sistema de Mapeo de los SNIS, partiendo de afirmar que el desarrollo de datos es un primer paso para comprender la situación de los diferentes países y sirve de base para la comparación (OPS, 2020d). Además, el mapeo permite evaluar recursos, capacidades y talentos en cada país, y posibilita la identificación de brechas pertinentes para luego poder abordar las mismas, dando lugar también a la identificación de potenciales redes y nexos de Sur a Sur para promover la investigación para la salud. Los resultados del mapeo arrojaron que solo ocho países de la región cuentan con una agenda nacional de investigación en salud activa (Argentina, Canadá, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay) y seis poseen agendas que han expirado (Belice, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Honduras, Jamaica) (OPS, 2020d). En lo que refiere al gasto interno bruto en materia de investigación y desarrollo en salud como porcentaje del PBI de los países de ALC, Puerto Rico lidera la lista con un 36%. A continuación, se sitúan Guatemala (27%), Uruguay y Paraguay (18%) y El Salvador (11%). En cuanto al gasto en nuestro país, Argentina invierte un (6%) de su PBI (OPS, 2020d).

Estos datos ponen de manifiesto que la inequidad en el desarrollo de los SNIS es una constante a nivel regional y la falta de coordinación en las políticas son aún cuestiones irresueltas. Si bien esto explica uno de los problemas de la gobernanza en investigación, la realidad denota que tampoco hay un conocimiento generalizado del impacto positivo que la inversión ejerce en el sector, visto que, los recursos financieros que se destinan al área continúan hoy siendo insuficientes. En definitiva, más allá de que el rol de la OPS fue positivo en materia de investigación, todavía existen marcadas cuestiones estructurales que requieren de ciertas modificaciones.

## CONSIDERACIONES FINALES

El presente artículo buscó ofrecer un análisis sobre el panorama actual de la cooperación internacional en investigación en salud en ALC, mediante la revisión del rol de la OPS. Concretamente, la propuesta consistió en explorar el contexto de definición del problema e implementación de la propuesta relativa a la creación de los SNIS.

Para cumplir con tal propósito, se introdujo al lector en un conocimiento generalizado de las dinámicas de la investigación en salud a nivel mundial, haciendo especial hincapié en el desarrollo regional. Además, se indagó brevemente en la estructura organizacional de la OPS, dado que, la intención no fue realizar un estudio exhaustivo de sus características sino ahondar en la influencia de su labor en el ámbito de la cooperación regional en investigación en salud.

A lo largo del estudio, se observó que el desarrollo de los SNIS es incipiente en algunos países y la heterogeneidad sigue siendo un rasgo recurrente en la región, llevando a la OPS a identificar aquel problema como una cuestión a resolver mediante la utilización de instrumentos de difusión discursiva, coordinación y asistencia técnica.

No obstante, se advirtió que más allá del notable esfuerzo regional por formular políticas tendientes a solucionar las necesidades locales, hacen falta aún estrategias que posibiliten la convergencia y complementación de los intereses nacionales para lograr reducir las inequidades en ALC y erradicar las fallas que la propia gobernanza de la investigación en salud plantea.

A modo de cierre, queda por decir que fortalecer los espacios de reflexión, incrementar el financiamiento público para la investigación, promover mecanismos transparentes y legítimos para la fijación nacional de las prioridades en salud y difundir la importancia de una cultura de la utilización de la investigación en salud son algunas de las recomendaciones que requieren atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Villanueva, L. (1996). *La evaluación de las políticas públicas*. Estudio Introductorio, Porrúa, México.
2. Alger, J., Becerra-Posada, F., Kennedy, A., Martinelli, E., & Cuervo, L. G. (2009). *Sistemas nacionales de investigación para la salud en América*

- Latina: una revisión de 14 países*. Revista Panamericana de Salud Pública, 26, p. 447-457. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n5/447-457/es>
3. Avances en Salud (2013). Organización Panamericana de la Salud, p. 1-17. Documento recuperado de: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/AvancesSalud-ops-2008-2013.pdf?ua=1>.
  4. Becerra-Posada F., Minayo M., Quental C. y de Haan S. (2014). “*National research for health systems in Latin America and the Caribbean: moving towards the right direction?*” Health Research Policy and Systems, 12:13. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1186/1478-4505-12-13>
  5. Chiara, M. y Ariovich, A. (2013). *Luces y sombras sobre el territorio. Reflexiones en torno a los planteamientos de la OPS/OMS en América Latina*. Cadernos Metrópole., 15(29), 99-122. Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/metropole/article/view/15818/11842>
  6. De los Ríos, R. (1999). *La promoción de la investigación en salud pública: búsqueda del equilibrio entre pertinencia y excelencia*. Revista Panamericana de Salud Pública, 5, p. 309-315. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1999.v5n4-5/309-315/es>
  7. Frenk J. (1992). *La Nueva Salud Pública*. En: *La Crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate*. Pub. Cient. N° 540. Washington: OPS, p. 1-26. Recuperado de: <https://url2.cl/bnIwj>
  8. García, J. (1981). *Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina: 1880-1930*. Educación médica y salud, 15(1), p. 71-87. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3175/Educacion%20medica%20y%20salud%20\(15\),%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=75](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3175/Educacion%20medica%20y%20salud%20(15),%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=75)
  9. García, J. (2007). *Juan César García entrevista a Juan César García*. Medicina Social, 2(3), p. 153-159. Recuperado de: <https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/132/269>
  10. Hoffman, S., Cole, C. *Defining the global health system and systematically mapping its network of actors*. Global Health 14, 38 (2018). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0340-2>
  11. Informe 1ª CLPIIS. (2008). *Conferencia Latinoamericana sobre Políticas de Investigación e Innovación en Salud, Rio de Janeiro, Brasil*, p. 1-55. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/>

- Investigacion-innovacion-salud- 1a.conferencia-informe-0-I-CLIS-2008.pdf
12. Informe 2ª CLPIIS (2011). *Conferencia Latinoamericana sobre Políticas de Investigación e Innovación en Salud, Panamá, (Panamá)*, 1-37. Recuperado de: [http://www.cohred.org/wp-content/uploads/2011/10/COHRED\\_LAT\\_SP\\_web.pdf](http://www.cohred.org/wp-content/uploads/2011/10/COHRED_LAT_SP_web.pdf)
  13. Informe Reunión de Seguimiento a la 1ª CLPIIS. (2009). *Conferencia Latinoamericana sobre Políticas de Investigación e Innovación en Salud, La Habana, Cuba*, p. 1-39. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/cubaVFINAL28May10forprinter.pdf?ua=1>
  14. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria – IECS. (2018). *Mapa de Investigación en el Área de Salud en Argentina*, p. 1-156. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mapa\\_investigacion.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mapa_investigacion.pdf)
  15. Jaime F., Dufour G., Alessandro M. y Amaya P. (2013) *Introducción al análisis de Políticas Públicas*. Universidad Nacional Arturo Jauretche, Florencio Varela.
  16. Jakobi, A. P. (2009). *International organizations and world society: studying global policy development in public policy* (No. 81). TranState working papers. Recuperado de: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/27904/1/598963499.PDF>
  17. Maceira D., Paraje G., Aramayo F., Duarte Masi S. y Sánchez D. (2010) *Financiamiento público de la investigación en salud en cinco países de América Latina*. Rev. Panam. Salud Pública. 2010;27(6), p. 442–451. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n6/442-451/es>
  18. Mastandueno, R., Prats, M., Enriquez, D., & Flichtentrei, D. (2016). *Perfil de la investigación médica en Latinoamérica*. IntraMed Journal, 4(1), p. 1-6. Recuperado de: <https://www.intramed.net/UserFiles/2016/files/IMLatina.pdf>
  19. OCDE. (2015). *Frascati Manual 2015: Guidelines for Collecting and Reporting Data on Research and Experimental Development, The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities*. Publicado por acuerdo con la OCDE, París (Francia), p. 1-402. DOI: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264239012-en.pdf?expires=1592669229&id=id&accname=guest&checksum=3D9C7541AB4132A51D1A74F48BBF3010>

20. Organización Panamericana de la Salud (2020a). *Historia de la OPS*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops>
21. Organización Panamericana de la Salud (2020b). *Quiénes Somos: Nuestros Logros*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/quienes-somos>
22. Organización Panamericana de la Salud (2020c). *Promoción y Desarrollo de la Investigación*. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13601:research-promotion-development-home&Itemid=354&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13601:research-promotion-development-home&Itemid=354&lang=es)
23. Organización Panamericana de la Salud (2020d). *Fortalecimiento de Sistemas Nacionales de Investigación en Salud*. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2795:strengthening-national-health-research-systems-home&Itemid=3655&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2795:strengthening-national-health-research-systems-home&Itemid=3655&lang=es)
24. Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Política de investigación para la salud*. Washington, D.C, p. 1-40. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/images/stories/KBR/Research/politica%20de%20investigacion%20para%20la%20salud.pdf>
25. Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud*. 19.a Ed. Washington, D.C, p. 11-20. Recuperado de: [https://www.paho.org/Spanish/D/DO\\_308\\_ch4.pdf?ua=1](https://www.paho.org/Spanish/D/DO_308_ch4.pdf?ua=1)
26. Pantoja, T., Barreto, J., & Panisset, U. (2019). *Mejorar la salud pública y los sistemas de salud mediante políticas fundamentadas en la evidencia en la Región de las Américas*. *Rev Panam Salud Publica*; 43, p. 1-5. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51082/v43eBMJ32019\\_spa.pdf?sequence=10](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51082/v43eBMJ32019_spa.pdf?sequence=10)
27. *Política de la OPS sobre Investigación para la Salud* (2010). Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Producto del Equipo de Promoción y Desarrollo de la Investigación, p. 1-28 Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RESEARCHpolicyBKLETSpa\\_web.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RESEARCHpolicyBKLETSpa_web.pdf)
28. Pretell, EA. (2017). *De la investigación científica al diseño de políticas de salud: la experiencia con la eliminación de la deficiencia de yodo en Perú*. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2017; 34(3), p. 538-43. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2861>

29. Programa y Presupuesto de la OPS 2012-2013 (2013). Organización Panamericana de la Salud (2013), p. 1-7. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/OD338-Panorama-s.pdf>
30. Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 (2017). Organización Panamericana de la Salud, p. 1-133. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34467/CSP29-OD354-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
31. Proyecto EU-LAC HEALTH. (2012). *Sistema Nacional de Investigación en Salud, Argentina*, p. 1-12. Recuperado de: <https://healthresearchweb.org/?action=download&file=SNISArgentina.pdf>
32. Solimano, G. (2012). La investigación en salud: más allá de la ayuda internacional. *Revista médica de Chile*, 140(10), p. 1363-1364. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n10/art21.pdf>
33. Szlezák NA, Bloom BR, Jamison DT, Keusch GT, Michaud CM, Moon S, et al. (2010). *The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition*. *PLoS Med* 7(1): e1000183. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000183>
34. World Health Organization (2004). *World Report on Knowledge for Better Health Strengthening Health Systems*, p. 1-162. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43058/9241562811.pdf?sequence=1&isAllowed=y>