

# Agendas de investigación priorizadas: un recurso estratégico para la salud en América Latina

Francisco Becerra-Posada,<sup>1</sup> Nelly Salgado de Snyder,<sup>2</sup>  
Luis Gabriel Cuervo<sup>1</sup> y Gabriela Montorzi<sup>3</sup>

## Forma de citar

Becerra-Posada F, Salgado de Snyder N, Cuervo LG, Montorzi G. Agendas de investigación priorizadas: un recurso estratégico para la salud en América latina. Rev Panam Salud Publica. 2014;36(6):361-7.

## RESUMEN

**Objetivo.** Conocer y analizar los procedimientos de elaboración de las agendas nacionales de investigación integradas entre 2007 y 2011 en Argentina, Guatemala, México, Panamá y Paraguay.

**Métodos.** Estudio descriptivo y transversal utilizando una encuesta administrada vía internet a los participantes en la elaboración de las agendas, sobre los procesos de desarrollo, integración, instrumentación y utilización y difusión de la agenda.

**Resultados.** Los 45 participantes comunicaron haber seguido metodologías específicas para la construcción de las agendas y consideraron como buenos los aspectos organizativos en cuanto a la información previa aportada y el equilibrio entre las disciplinas y los actores clave. El 60% consideró imparciales a los coordinadores, aunque 25% señaló sesgos que favorecían algún tema. El 42% recibió apoyo técnico de consultores, lecturas y guías metodológicas. El 40% reportó haber realizado la priorización de temas. El 55% señaló haber constatado la diseminación y comunicación de la agenda, pero solo 22% comunicó la inclusión de temas de las agendas desarrolladas en convocatorias nacionales de investigación.

**Conclusiones.** El desarrollo de las agendas de investigación para la salud en los países estudiados se caracterizó por la planificación previa y la organización adecuada para lograr resultados consensuados. No obstante, las agendas no se utilizaron en las convocatorias nacionales, lo que refleja la falta de coordinación en los Sistemas Nacionales de Investigación para la Salud y la desconexión entre los financiadores y los investigadores. Se recomienda fortalecer el trabajo de integración y abogacía de actores clave para lograr modificar los procesos y estructuras de las convocatorias de investigación basadas en las agendas desarrolladas.

## Palabras clave

Agenda de prioridades en salud; agenda de investigación en salud; sistemas de información en salud; investigación sobre servicios de salud; América Latina.

Se define un sistema nacional de investigación para la salud (SNIS) como "las personas, instituciones y actividades que generan investigación o que utilizan

resultados de la investigación en salud para promover, restaurar y mantener el estado de salud y desarrollo de la población, así como del ambiente y las actividades que faciliten dicho proceso" (1). La importancia de este sistema es fundamental para el desarrollo de estrategias nacionales basadas en resultados de investigación, ya que su fin último es salvaguardar el bienestar y la salud de sus pobladores. En América Latina y el

Caribe, la gobernanza de la investigación para la salud sigue criterios distintos en cada país, debido a variaciones en la infraestructura necesaria para consolidarla a nivel nacional (2, 3).

La definición de agendas de investigación es importante tanto por las oportunidades que brinda el proceso de llegar a acuerdos entre actores clave, como por el resultado que permite a los países priorizar líneas de investigación, asignar

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, México D. F., México. La correspondencia se debe dirigir a Nelly Salgado de Snyder. Correo electrónico: nelly.salgado@insp.mx

<sup>3</sup> Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo, Ginebra, Suiza.

recursos y planificar la transferencia del conocimiento para que los resultados de la inversión de dichas agendas se alineen con los esfuerzos de fortalecer la prevención, las políticas y la atención para la salud en los temas priorizados. El desarrollo y apropiación de estas agendas ha sido destacada en uno de los objetivos centrales de la Política de Investigación para la Salud (4) acordada por los países de las Américas.

Una agenda guía al SNIS hacia el logro de sus objetivos y metas mediante el establecimiento de prioridades nacionales en la conducción del desarrollo de investigación para la salud. Asegura también que los resultados de las investigaciones estén alineados con las necesidades del sistema de salud y puedan utilizarse en la formulación de políticas, diseño de programas, armonización de acciones intersectoriales e identificación de temas y preguntas específicas priorizadas para lograr un abordaje integrado (3, 5).

La integración de una agenda es un proceso complejo que demanda la utilización de metodologías específicas para asegurar que sea un proceso incluyente que contemple la participación de los sectores público, social y privado. Además, una agenda debe incluir el análisis del entorno social, económico y cultural, la metodología utilizada, la visión de los participantes en el proceso de elaboración y una descripción detallada de las necesidades de salud del país. Una vez integrada, es necesario planear su diseminación, utilización, financiamiento, evaluación del proceso y resultados (6, 7).

En América Latina y el Caribe existen varios países que cuentan con agendas (8), aunque en su mayoría no están priorizadas y pueden ser ambiguas y limitarse a enlistar temas de investigación sobre problemas de salud en el país, sin cumplir su propósito fundamental (9, 10). La priorización de la agenda es esencial y debe utilizar datos y criterios robustos e inclusivos de los actores y sectores relevantes, para lograr la apropiación y el compromiso de los representantes clave de atender las necesidades identificadas, y facilitar la asignación de recursos financieros que fortalecerán el SNIS.

El interés en el desarrollo y/o fortalecimiento de los SNIS observable en la región latinoamericana se ha incrementado recientemente como resultado de actividades regionales y globales que han posicionado este tema como prioritario (11–16) mediante el fortalecimiento

y consolidación de sus SNIS (16) apoyados en las estrategias derivadas de las reuniones citadas.

Atendiendo a la importancia estratégica de la política de investigación en los países de la región, este estudio tuvo como objetivo conocer y analizar cómo se elaboraron estas agendas desde la perspectiva de los que participaron en los procesos de construcción de las mismas en cinco países latinoamericanos que integraron sus agendas de investigación en el período 2007–2011 (17–21). En concreto, se exploraron las características de los grupos de trabajo, la metodología de elaboración, y las acciones posteriores a la integración de las agendas en cuanto a su diseminación, financiación y resultados o impacto.

Los hallazgos y recomendaciones derivadas de este trabajo son valiosos, pues podrían apoyar a los países de la región a mejorar sus procesos para integrar su agenda y lograr su implementación y financiamiento.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de diseño transversal. El universo estuvo constituido por el total de los 194 participantes involucrados en la construcción de las agendas, incluyendo expertos, organizadores y asesores, de quienes se obtuvieron nombres y direcciones de correo electrónico a través de las autoridades que organizaron el ejercicio en cada país. La selección de países atendió a los siguientes criterios: países de habla española que hubieran desarrollado su agenda entre 2007 y 2011 y cuyo índice de desarrollo humano (IDH) fuera “muy alto”, “alto” y “medio”. Argentina, con un IDH de 0,797, se ubica en el primer grupo; México y Panamá en el segundo grupo con un IDH de 0,770 y 0,768 respectivamente; mientras que Paraguay (IDH de 0,665) y Guatemala (IDH de 0,574) se encuentran en el grupo “medio” (22). Debido al limitado número de agendas en la región, no se incluyeron a otros países.

Se envió un mensaje inicial por correo electrónico al universo de 194 personas, invitándolos a colaborar en el estudio y anunciando el envío del cuestionario. En esa comunicación se descartaron aquellas direcciones en desuso y quedaron un total de 161 nombres y direcciones útiles (83% del total). A ellos se les envió una invitación en la que se explicaba el obje-

tivo del estudio y el enlace de acceso al cuestionario. Los participantes recibieron hasta tres recordatorios en intervalos de tres semanas. Se recibieron 45 (28%) respuestas: 13 de México, 11 de Paraguay, 10 de Argentina, 6 de Panamá y 5 de Guatemala.

Se utilizó un cuestionario con respuestas de opción múltiple administrado vía internet en la plataforma SurveyMonkey®, el cual fue previamente validado con diez participantes en un ejercicio de integración de agendas en la región. Las cuarenta preguntas que incluía permitieron recabar datos sobre aspectos demográficos y laborales, organización y desarrollo de los procesos de integración de la agenda y su diseminación, instrumentación y utilización de los resultados, y obstaculizadores o facilitadores. El estudio se realizó entre junio de 2012 y mayo de 2013, previa aprobación por las Comisiones de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

## RESULTADOS

Los participantes fueron 27 mujeres y 18 hombres de entre 30 y 66 años de edad que contaban con grados académicos de maestría (60%), doctorado (20%), especialidad (18%) y licenciatura (2%).

### El papel de los participantes en el proceso de elaboración de la agenda

Las 38 personas que respondieron esta pregunta señalaron haber tenido roles de participante (42%), organizador (26%), asesor/consultor técnico (22%), apoyo logístico (10%), observador (5%) y “otro” (15%). Algunos de los encuestados reportaron haber asumido más de un papel en el proceso. Como se observa en el cuadro 1, los participantes en el proceso tenían puestos y funciones diversas y provenían de sectores y disciplinas muy variadas.

### Percepción de aspectos organizativos en la elaboración de agendas

En el cuadro 2 se muestra la percepción de los 36 encuestados que respondieron a esta pregunta sobre el trabajo realizado, la modalidad, los participantes, las disciplinas y la representación de actores clave. El ejercicio fue una mezcla de actividades en las que prevaleció la técnica de taller, sesiones de trabajo,

**CUADRO 1. Funciones y afiliaciones de los participantes en la elaboración de agendas. Argentina, Guatemala, México, Panamá y Paraguay, 2005–2010 (n = 38)**

¿Hubo representación de este tipo de participante?	Sí		No		No sé		Total (No.) <sup>a</sup>
	No.	%	No.	%	No.	%	
Investigadores biomédicos	25	76	2	12	6	18	33
Investigadores clínicos	25	76	3	9	5	15	33
Investigadores en salud pública	32	89	1	3	3	8	36
Investigadores de ciencias sociales	24	77	1	3	6	19	31
Funcionarios del Ministerio de Salud	30	86	1	29	4	11	35
Funcionarios de otras agencias de salud del país	20	63	6	19	6	19	32
Académicos universitarios	29	83	2	6	4	11	35
Funcionarios universitarios	12	43	10	36	6	21	28
Representantes de la sociedad civil (ONG/OCS)	18	55	9	27	6	18	33
Representantes del sector privado	7	24	12	41	10	34	29
Representantes de agencias financiadoras	18	64	5	18	5	18	28
Representantes de otros ministerios/agencias gubernamentales	18	58	9	29	4	13	31
Representantes de sociedades médicas	17	57	8	27	5	17	30
Representantes de Consejo/ Ministerio de Ciencia y Tecnología	20	63	6	19	6	19	32

**Fuente:** elaborado por los autores con base en datos del estudio Becerra-Posada, F. (2013) Factores que inciden en el desarrollo, aplicabilidad y financiamiento de las agendas de prioridades en investigación para la salud realizadas en cinco países de América Latina en el período 2005–2010. Tesis para obtener el grado de Doctor en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública de México.

<sup>a</sup> No todos los encuestados respondieron todas las preguntas.

**CUADRO 2. Percepción de los aspectos organizativos de los ejercicios de elaboración de agendas. Argentina, Guatemala, México, Panamá y Paraguay, 2005–2010 (n = 36)**

Aspectos organizativos	Excelente		Bueno		Regular		Malo		No sé	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Información aportada para el taller/actividad	10	28	21	58	2	6	0	0	3	8
Número de participantes	1	3	23	64	7	19	1	3	4	11
Balance en la diversidad de disciplinas de los participantes	1	3	22	61	7	19	1	3	5	14
Representación de actores clave	3	8	24	67	5	14	1	3	3	8

**Fuente:** elaborado por los autores con base en datos del estudio Becerra-Posada, F. (2013) Factores que inciden en el desarrollo, aplicabilidad y financiamiento de las agendas de prioridades en investigación para la salud realizadas en cinco países de América Latina en el período 2005–2010. Tesis para obtener el grado de Doctor en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública de México.

consulta abierta y el uso de herramientas vía internet.

El 84% de los participantes sabía si había recibido fondos económicos para este ejercicio. El 44% señaló que había recibido aportaciones económicas para construir la agenda; de estos, 50% refirió desconocer el monto, 40% no lo recordaba y 10% no respondió. La mayoría señaló que hubo tiempo y oportunidades suficientes para el intercambio de opiniones

entre los participantes en las sesiones de discusión; solo dos no lo consideraron así. El 62% comunicó que, en general, las sesiones estuvieron bien coordinadas. Las percepciones sobre el desempeño de los coordinadores se presentan en el cuadro 3.

En cuanto al ejercicio de priorización, 40% (No. = 18) respondió que sí se había llevado a cabo. En el cuadro 4 se presentan las percepciones de quienes respondieron afirmativamente a esta pregunta.

## Apoyo técnico

El 42% (No. = 19) señaló haber contado con apoyo técnico; de ellos, 89% tuvo acceso a consultores. El mismo porcentaje indicó que utilizaron una guía genérica o un marco metodológico. El 52% recibió artículos o lecturas para prepararse y 31% contó con un manual específico. En la mayoría de los casos, los participantes recibieron más de un tipo de apoyo técnico.

## Diseminación e implementación

El 55% de los encuestados señaló haber constatado la diseminación y comunicación de la agenda en una o más de las siguientes modalidades: internet (72%), sitios web de los organizadores (51%), edición impresa (51%), reuniones con la comunidad científica relacionada con la salud (68%) y reuniones de difusión general (32%). En total, 19 participantes mencionaron haber recibido, por parte de los organizadores, comunicaciones posteriores a su participación en la construcción de la agenda; sin embargo, los encuestados no especificaron el tipo ni contenido de la comunicación.

Los hallazgos sobre la percepción del uso y aplicación de los resultados de las agendas se presentan en el cuadro 5. A la fecha de la encuesta, la pregunta sobre la inclusión de temas derivados de las agendas en alguna convocatoria nacional de investigación fue respondida de manera afirmativa por 22% de los participantes; el resto dio una respuesta negativa o no sabía.

En cuanto al uso de los resultados de las agendas al interior de las instituciones de afiliación de los participantes para guiar agendas institucionales de investigación y/o alinearlas a la agenda nacional, 39% de quienes contestaron esta pregunta (No. = 31) lo hizo de manera afirmativa, el resto dijo que no o que no lo sabía.

## DISCUSIÓN

Este estudio reporta datos de una encuesta administrada directamente a los actores clave que participaron en la elaboración de cinco agendas nacionales de salud. Las distintas áreas en las que se desempeñan los participantes sugiere la colaboración de grupos heterogéneos provenientes de diversos sectores relacionados con la investigación para la salud, lo que es congruente con lo que

**CUADRO 3. Percepción sobre el desempeño de los coordinadores durante las sesiones de trabajo para la elaboración de agendas. Argentina, Guatemala, México, Panamá y Paraguay, 2005–2010**

Los coordinadores . . .	Totalmente de acuerdo		Medianamente de acuerdo		Medianamente en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total (No.) <sup>a</sup>
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Fueron imparciales	17	61	10	36	0	0	1	4	28
Estuvieron sesgados a favor de un tema	4	17	7	29	6	25	7	29	24
Estuvieron sesgados a favor de un grupo	2	8	4	16	10	40	9	36	25
Facilitaron la discusión	21	68	6	29	2	6	2	6	31
Acapararon la discusión	1	4	5	20	7	28	12	48	25
Se aseguraron de que se escucharan todas las voces	15	50	11	37	2	7	2	7	30

**Fuente:** elaborado por los autores con base en datos del estudio Becerra-Posada, F. (2013) Factores que inciden en el desarrollo, aplicabilidad y financiamiento de las agendas de prioridades en investigación para la salud realizadas en cinco países de América Latina en el período 2005–2010. Tesis para obtener el grado de Doctor en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública de México.

<sup>a</sup> No todos los encuestados respondieron todas las preguntas.

**CUADRO 4. Percepción sobre las características de las sesiones de priorización de las agendas. Argentina, Guatemala, México, Panamá y Paraguay, 2005–2010 (n = 18)**

Durante las sesiones de priorización . . .	Totalmente de acuerdo		Medianamente de acuerdo		Medianamente en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Las discusiones fueron libres, todos tuvieron la oportunidad de argumentar y debatir	12	67	6	33	0	0	0	0
Se observó una buena coordinación	10	56	8	44	0	0	0	0
Se explicó la metodología sobre priorización	10	56	7	39	1	6	0	0
Se aplicó la metodología según se explicó	8	44	9	50	1	6	0	0

**Fuente:** elaborado por los autores con base en datos del estudio Becerra-Posada, F. (2013) Factores que inciden en el desarrollo, aplicabilidad y financiamiento de las agendas de prioridades en investigación para la salud realizadas en cinco países de América Latina en el período 2005–2010. Tesis para obtener el grado de Doctor en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública de México.

**CUADRO 5. Percepción de la aplicación de los resultados de los ejercicios de integración de las Agendas. Argentina, Guatemala, México, Panamá y Paraguay, 2005–2010**

Los resultados de la agenda de investigación . . .	Totalmente de acuerdo		Medianamente de acuerdo		Medianamente en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total (No.) <sup>a</sup>
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Fueron útiles	9	32	11	39	3	11	5	18	28
Fueron aplicados a la planificación nacional	3	11	11	39	5	18	9	32	28
Recibieron el respaldo político adecuado	0	0	12	40	11	37	7	23	30
Se financiaron de manera adecuada	1	3	10	33	8	27	11	37	30
Sirvieron para definir temas de convocatorias de investigación	10	33	11	37	4	13	5	17	30
Se les dio la difusión adecuada	4	13	12	40	8	27	6	20	30
Fueron retomados por su institución y se basó en ellos para desarrollar la propia agenda	11	37	6	20	6	20	7	23	30
Son una contribución que ayuda a resolver necesidades de salud del país	13	43	10	33	3	10	4	13	30
Se implementaron gracias a la coordinación entre los sectores de salud y ciencia y tecnología	5	17	11	37	6	20	8	27	30

**Fuente:** elaborado por los autores con base en datos del estudio Becerra-Posada, F. (2013) Factores que inciden en el desarrollo, aplicabilidad y financiamiento de las agendas de prioridades en investigación para la salud realizadas en cinco países de América Latina en el período 2005–2010. Tesis para obtener el grado de Doctor en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública de México.

<sup>a</sup> No todos los encuestados respondieron todas las preguntas.

se recomienda en cuanto a que la diversidad de los participantes permita una perspectiva más amplia, para minimizar el sesgo y equilibrar los intereses de algunos grupos de investigación (5, 6, 23).

La construcción de agendas de investigación para la salud es de suma importancia para los SNIS, ya que los resultados de acuerdos entre los actores participantes permiten no solo priorizar líneas de investigación, sino asignar recursos y transferir el conocimiento con el propósito de fortalecer la prevención, las políticas y la atención para la salud. La construcción de agendas representa una oportunidad única para que participen representantes de otros sectores que inciden en el área de la salud, otras áreas del conocimiento y todo el espectro de la investigación (comunicadores, científicos sociales) y los consumidores del conocimiento (pacientes, patrocinadores de la investigación, sociedades científicas, comunicadores), de forma tal que se fomente, mediante acuerdos, la apropiación de las agendas y se prepare el terreno para su implementación.

La variedad de las actividades realizadas para construir las agendas descritas en este trabajo sugiere que hubo espacios para el diálogo y la reflexión, necesarios para llegar a consensos (5, 7, 23). El uso de medios electrónicos como procedimiento innovador en la elaboración de agendas es una alternativa importante para bajar costos y lograr una mayor participación de los actores (24). La mayoría de los encuestados consideraron como excelente y/o bueno los aspectos organizativos de las actividades alrededor de la integración de las agendas en cuanto a la información previa aportada. Desde su perspectiva, esos aspectos fueron cuidados y planificados, en busca del equilibrio entre las disciplinas y los actores.

Llama la atención la desinformación sobre el monto y origen del financiamiento para desarrollar la agenda. Esto es preocupante, ya que estos datos deberían hacerse públicos para fomentar la transparencia del proceso y eliminar suspicacias entre los participantes. En relación a los apoyos técnicos, se reconoció la presencia de asesores y disponibilidad de lecturas, manuales y guías, previo a la integración de las agendas. No obstante, los datos recabados no permiten determinar si se siguieron de manera adecuada las recomendaciones de las guías para este propósito (1, 3).

Un recurso importante para asegurar una agenda adecuada es que los participantes preparen su intervención en las sesiones de trabajo con un guion que los apoye en la obtención de información necesaria antes de las deliberaciones; por ejemplo, datos sobre el financiamiento disponible para promover la discusión y los consensos informados.

Sobre el desempeño de los coordinadores de las actividades, la mayoría lo consideró imparcial y facilitador de la discusión, lo cual permitía escuchar todas las voces. Sin embargo, casi la mitad consideró que en su ejercicio hubo sesgo a favor de un tema. Estas percepciones pueden surgir cuando los temas de su interés no fueron tomados en cuenta y esto puede deberse a la falta de argumentos, a que los otros temas son en realidad de mayor relevancia o a una falta de conocimiento en el tema en cuestión por carencia de participantes que representen esa área de experticia en el ejercicio de elaboración de la agenda.

Al referirse a las sesiones para la priorización, casi todos los participantes manifestaron que el trabajo estuvo bien realizado. La priorización es necesaria para facilitar que emerja un orden jerárquico de un listado de temas relevantes, basado en criterios predefinidos que ayuden a disminuir la subjetividad priorizando de manera conjunta. Ejemplo de esto es el método Hanlon (25) y los recomendados por agencias e instituciones especializadas (23, 26). Esta metodología permite a los participantes aplicar criterios que disminuyan la subjetividad y analizar aspectos tales como la magnitud del problema, la factibilidad y los recursos disponibles en el país (tanto humanos como financieros), entre otros. Sin embargo, es interesante que ninguno de los participantes mencionó algún método específico, aunque sí señalaron que el consenso jugó un papel importante.

En el análisis de las agendas de los cinco países, Panamá fue el único país que jerarquizó los temas a través de la aplicación de una metodología específica (20).

En relación a los esfuerzos de disseminación de las agendas, menos de la mitad de los encuestados reportaron que se hizo una difusión adecuada. La mayoría contestaron en forma negativa o que no sabían si se habían utilizado los resultados para guiar los temas de las convocatorias a proyectos de investigación en salud a nivel nacional. La dise-

minación inadecuada sugiere una falta de planificación para esta etapa y que la instancia que ejerce la coordinación de la investigación para la salud en el país no logró una ejecución adecuada para su implementación. Esto puede deberse a fallas en la planificación, la elaboración del presupuesto o la coordinación. La socialización y disseminación de las agendas son procesos necesarios, mas no suficientes, para la apropiación del conocimiento.

El financiamiento para implementar la agenda, se convierte en el eslabón más débil del proceso. La ausencia de recursos financieros podría deberse a que el gobierno no ha asignado presupuesto oficial, a la falta de definición de un mecanismo sustentable para financiar la investigación o a que no existe coordinación entre el ente financiador y el ente coordinador de la investigación. Es imperioso que los gestores de la investigación en salud establezcan los vínculos necesarios con las agencias financiadoras del país y lograr así atraer recursos para implementar la agenda.

Finalmente, entre los factores que pudieran desviar, impedir u obstaculizar la implementación de la agenda, se encuentra principalmente la omisión o modificación de los temas de la agenda en las convocatorias nacionales y la ausencia de una articulación de esfuerzos entre los integrantes de los SNIS. Por ejemplo, de los países analizados, Argentina (27) y México (28) tienen mecanismos continuos de financiamiento establecidos para apoyo de la investigación para la salud; pero Paraguay (29) y Panamá (30) han emitido convocatorias sin incorporar los temas de la agenda. Esto sugiere una falta de coordinación entre las entidades que conforman el SNIS.

### Limitaciones del estudio

Posiblemente, la limitación más importante es que no se incluyeron a todos los países de la región que contaban con agendas, sino únicamente aquellos con IDH de medio a muy alto, restringiendo la muestra a los países seleccionados. Esto no garantiza la representatividad regional, aunque sí permite tener una idea general de la situación. A pesar de ello, se consideró que el valor de los hallazgos justificaba llevar a cabo este estudio.

Entre otras limitaciones, se encuentra el sesgo de la autoselección; es decir, solo participaron quienes accedieron a dar su opinión sobre la elaboración de las agen-

das (opiniones que, con seguridad, varían según el informante). Si bien se seleccionaron informantes con conocimiento y pericia en el tema, cabe la posibilidad de que, al ser una encuesta en línea, los informantes delegaran o se apoyaran en personas con niveles variables de conocimiento o responsabilidades y con percepciones diferentes. Es posible que quienes no tenían opiniones favorables hayan decidido no responder a la encuesta por esa razón.

Por otro lado, la memoria selectiva manifestada por algunos participantes puede deberse al tiempo transcurrido entre la integración de la agenda y la fecha de la encuesta, lo cual pudo haber sesgado sus respuestas. Finalmente, no todos los participantes respondieron todas las preguntas, dejando incompletas algunas secciones y/o preguntas específicas. Esto pudo deberse a la extensión del cuestionario y el tiempo de llenado del mismo (alrededor de 20 minutos).

## Conclusiones

El interés, planificación y organización de los ejercicios de integración de las agendas estuvo presente en los cinco países aquí analizados: Argentina, Guatemala, México, Panamá y Paraguay. Para llevar a cabo esa tarea, según la percepción de los participantes, se cuidaron aspectos de representatividad y de aportación a fin de lograr resultados, al parecer, consensuados.

Si bien es posible ofrecer evidencia de los esfuerzos de los países para elaborar agendas de investigación en salud,

queda aún mucho por hacer en este campo. La no utilización de los resultados de las agendas en las convocatorias nacionales refleja la ausencia de coordinación y apropiación en los SNIS y la aparente desconexión entre quienes patrocinan la investigación, quienes la ejecutan y quienes la usan o se benefician de ella. Organizar e implementar ejercicios de integración de prioridades sin utilizar luego los resultados, puede conducir a la pérdida de confianza por parte de la comunidad científica, de quienes ejercen la rectoría de la investigación y de las agencias financiadoras nacionales. Puede llevar también a una pérdida o uso inadecuado de recursos financieros, materiales y no materiales invertidos en el ejercicio de priorización. Esto impacta de manera negativa en el liderazgo y reconocimiento de los SNIS.

Cada convocatoria oficial debería relacionarse con las agendas políticas nacionales y, si existieran los mecanismos adecuados, las del ámbito regional, dejando claro el vínculo entre lo que se promueve y las prioridades y políticas de gobierno y de Estado. Los planes de elaboración de las agendas deben incluir estrategias de vinculación a las convocatorias de investigación nacionales a través de mecanismos de financiamiento sustentables en el tiempo, que permitan el desahogo de las agendas. Finalmente, una buena gestión y coordinación del SNIS es de vital importancia para lograr esto con éxito.

El presente estudio ofrece un punto de partida inédito en la comprensión de los procesos de definición de prioridades en

investigación para la salud en América Latina y sugiere nuevas vías de exploración que podrán enriquecer el entendimiento de dicha área; por ejemplo, extender el estudio al mayor número posible de países de América Latina y explorar de manera sistemática y detallada cómo cada uno de los países procede al seguimiento de las agendas de investigación ya definidas. Los elementos a considerar podrían incluir cuáles son los procesos y mecanismos que aplica cada país para integrar las prioridades en sus programas de investigación para la salud, cuáles son los procesos y mecanismos que sigue cada país para asegurar que los resultados de la investigación para la salud sean utilizados en la toma de decisiones, en la asignación de fondos y desarrollo y fortalecimiento del propio SNIS y de qué manera los mecanismos identificados podrían ser transferibles a otros países de la región que no cuentan aún con agendas priorizadas de investigación para la salud.

Desde una perspectiva regional y sub-regional, se recomienda realizar un estudio comparativo de las prioridades de investigación para la salud entre los países, correlacionando las prioridades de investigación entre los países y determinar la existencia (o ausencia) de mecanismos de colaboración entre países para contribuir a la construcción de un mismo cuerpo de conocimiento y de esta forma optimizar la utilización de recursos de investigación tanto a nivel nacional como regional.

**Conflictos de interés.** Ninguno declarado por los autores.

## REFERENCIAS

- Viergever R, Olifson S, Ghaffar A, Terry R. A Checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Research Policy and Systems*. 2010; 8:36.
- Becerra-Posada F, Minayo M, Quental C, de Haan S. National research for health systems in Latin America and the Caribbean: moving towards the right direction? *Health Research Policy and Systems*. 2014;12:13.
- Montorzi G, de Haan S, IJsselmuiden C. Priority Setting for Research for Health: A management process for countries. Geneva: Council on Health Research for Development (COHRED); 2010.
- Pan American Health Organization/World Health Organization. Policy on Research for Health. 49th Directing Council. Washington, D.C.: WHO; 2009. CD49/10. Disponible en: <http://www.paho.org/researchportal/policy> Acceso el 14 de enero de 2015.
- Kennedy A, IJsselmuiden C. Building & strengthening national health research systems. Geneva: Council on Health Research for Development (COHRED); 2006.
- Östlin P, Schrecker T, Sadana R, Bonnefoy J, Gilson L, Hertzman C, et al. Priorities for research on equity and health: towards an equity-focused health research agenda. *PLoS Med*. 2011;8(11):e1001115.
- Tomlinson M, Chopra M, Hoosain N, Rudan I. A review of selected research priority setting processes at national level in low and middle income countries: towards fair and legitimate priority setting. *Health Research Policy and Systems*. 2011;9(1):19.
- The Working Group on Priority Setting. Priority setting for health research: lessons from developing countries. *Health Policy and Planning*. 2000;15(2):130-6.
- Revez L, Elias V, Terry R, Alger J, Becerra-Posada F. A comparison of national health research priority-setting methods and characteristics in Latin America and the Caribbean, 2002-2012. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(1):1-13.
- Pang T, Sadana R, Hanney S, Bhutta Z, Hyder A, Simon J. Knowledge for better health: a conceptual framework and foundation for health research systems. *Bull World Health Organ*. 2003;81(11):815-20.
- World Health Organization. The Mexico Statement of Health Research. En: Ministerial Summit on Health Research; 2004; Mexico City. Disponible en: <http://www.who.int/rpc/summit/en/> Acceso el 14 de enero de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Aportación regional al foro ministerial mundial sobre investigaciones para la salud. 48° Consejo Directivo. Punto 4.13 del orden del día. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008. CD48/17.

13. Council on Health Research for Development. Bamako 2008 Global Ministerial Forum on Research for Health. 2008. Disponible en: <http://www.cohred.org/2009/03/bamako-2008-global-ministerial-forum-on-research-for-health/> Acceso el 14 de enero de 2015.
14. Executive Committee. Follow up to the 1st Latin American Conference on Research and Innovation for Health. Habana: COHRED, Global Forum, Ministry of Health of Cuba, PAHO; 2009.
15. Council of Health Research for Development. Report to the 2nd Latin American Conference on Research and Innovation for Health. COHRED; 2012.
16. Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG, Grupo Colaborativo de la Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud. Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(5):447-57.
17. Ortiz Z. Resumen ejecutivo, estado de conocimiento y agenda de prioridades para la toma de decisiones en morbilidad materna, en Argentina. Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina. Foro de Investigación en Salud de Argentina; 2007.
18. Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y el Sector Salud: Subcomisión de Investigación. Prioridades comunes de investigación en Salud 2006-2010. Guatemala, 2006.
19. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Ho les de Alta Especialidad. Programa de Acción Específico 2007-2012, Investigación para la Salud. México D.F.: Secretaría de Salud; 2008.
20. Comisión Sectorial de Salud. Memoria final. Taller intersectorial e interinstitucional sobre políticas y prioridades de investigación en salud. Panamá: Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología; 2007.
21. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud 2008-2013. Asunción, 2010.
22. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso Humano en un Mundo Diverso. Nueva York: PNUD; 2013.
23. Council on Health Research for Development. Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries. Geneva: COHRED; 2006.
24. Caribbean Health Research Council. Health Research Agenda for the Caribbean. 2011. Disponible en: <http://chrc-caribbean.org/Publications.aspx?grm2catid=29> Acceso el 14 de enero de 2015.
25. Álvarez M, Artilles L, Otero J, Cabrera N. Priority setting in health research in Cuba, 2010. *MEDICC Rev*. 2010;12(4):15-19.
26. Centers for Disease Control and Prevention. National Public Health Performance Standards (NPHPS). Prioritization section from APEXPH in Practice. 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nphps/improving.html> Acceso el 14 de enero de 2015.
27. Ministerio de Salud de Argentina. Comisión Nacional Salud Investiga. Informe de Gestión 2012. 2012. Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/memorias.asp> Acceso el 14 de enero de 2015.
28. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Fondos Sectoriales Constituidos. Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social. SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT. 2013. Disponible en: <http://www.conacyt.mx/index.php/el-conacyt/convocatorias-y-resultados-conacyt/convoatorias-fondos-sectoriales-constituidos/convoatoria-ssa-imss-issste-conacyt/convocatorias-cerradas-ssa-imss-issste-conacyt/3030-2013-terminos-de-referencia-ssa/file> Acceso el 14 de enero de 2015.
29. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Paraguay. Convocatoria 2013 Proyectos de Investigación. 2013. Disponible en: <http://www.conacyt.gov.py/> Acceso el 14 de enero de 2015.
30. Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Panamá. Convocatorias. Convocatorias 2012. Disponible en: <http://www.senacyt.gob.pa/convocatorias/cerrada2012/index.html> Acceso el 14 de enero de 2015.

Manuscrito recibido el 4 de septiembre de 2014. Aceptado para publicación, tras revisión, el 23 de diciembre de 2014.

## ABSTRACT

### Priority research agendas: a strategic resource for health in Latin America

**Objective.** Understand and analyze procedures used to create national integrated research agendas from 2007 to 2011 in Argentina, Guatemala, Mexico, Panama, and Paraguay.

**Methods.** Descriptive, cross-sectional study using an online survey of agenda preparation processes; specifically, development, integration, implementation, and use and dissemination of the agenda.

**Results.** The 45 respondents reported following specific methodologies for agenda construction and had a good opinion of organizational aspects with regard to prior information provided and balance among disciplines and stakeholders. Some 60% considered the coordinators impartial, although 25% mentioned biases favoring some subject; 42% received technical support from consultants, reading matter, and methodological guidelines; 40% engaged in subject-matter priority-setting; and 55% confirmed dissemination and communication of the agenda. However, only 22% reported inclusion of agenda topics in national calls for research proposals.

**Conclusions.** In the countries studied, development of the health research agenda was characterized by prior planning and appropriate organization to achieve consensus-based outcomes. Nevertheless, the agendas were not used in national calls for research proposals, reflecting lack of coordination in national health research systems and lack of connection between funders and researchers. It is recommended that stakeholders strengthen integration and advocacy efforts to modify processes and structures of agenda-based calls for research proposals.

## Key words

Health priority agenda; health research agenda; health information systems; health services research; Latin America.