

Comisión Interinstitucional de Acciones
Conjuntas del Sector Académico y el Sector Salud
Sub comisión de Investigación y Desarrollo Tecnológico

Áreas y Prioridades de Investigación para la Salud en Guatemala 2014-2019



MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala



UFM
Universidad
FRANCISCO MARROQUÍN



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
REGIONAL PARA LAS
Américas

Integrantes Subcomisión de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico

Universidad de San Carlos de Guatemala
Dirección General de Investigación
Programa Universitario de Investigación Interdisciplinaria en Salud
Dra. Hilda E. Valencia de Abril, Coordinadora Subcomisión de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
CICS- COTRAG
Dr. Dorian Ramírez
Dr. César O. García G.

Universidad Mariano Gálvez
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Dra. Eugenia Colom
Dra. Rosa Maria Amaya

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Dr. Claudio Ramírez
Dra. Silvia Castañeda

Universidad Francisco Marroquín
Facultad de Medicina
Dra. Rosa de Escobar

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Sub Gerencia de Recursos Humanos
Dr. Carlos Cabrera

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Coordinadora Interinstitucional de Educación e Investigación
Dra. Ninel Mayarí Centeno
Johana Tello
Apoyo secretarial y logístico
Alejandra Sagastume

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Consultora de Recursos Humanos e Investigación
Dra. Yohana Díaz

Índice

Antecedentes	7
Capítulo I Situación de Salud en Guatemala	10
Capítulo II Situación de la Investigación en Salud en Guatemala	13
Capítulo III Material y Métodos	16
3.1. Conceptos: línea de investigación, área de investigación, programa, proyecto y plan de desarrollo nacional de investigación	16
3.2. Criterios para definir áreas y prioridades de investigación	17
Capítulo IV. Áreas y Prioridades de Investigación para la Salud	21
Referencias Bibliográficas	23
Anexo	25

Presentación

La investigación en salud es una necesidad impostergable para el desarrollo de un país por lo que gobiernos, universidades, organismos internacionales y centros de investigación de todo el mundo han promovido la creación y el fortalecimiento de las instancias que deben producir investigaciones que contribuyan a encontrar soluciones a los problemas sanitarios y a lograr avances y producir innovaciones tecnológicas en el ámbito de la salud.

Guatemala no es la excepción y es así como desde el año 2004 funciona la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y del Sector Salud cuya base legal la constituye el Acuerdo Ministerial No.SPMI814-2015.

Dentro de la Comisión Interinstitucional una de las sub comisiones de trabajo es la de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico la cual en su Plan Estratégico 2013-2018 aprobó como prioridad definir las Áreas y Prioridades de Investigación para la Salud 2014-2019.

El grupo interinstitucional logró con amplia participación de sus integrantes, definir temas como las necesidades de investigación, la priorización de las mismas como líneas de investigación partiendo de definir la importancia, magnitud y trascendencia así como la relevancia en términos de contribución al desarrollo y la eliminación de las brechas de desigualdad.

El presente documento sintetiza el producto del trabajo realizado con la expectativa que sea de utilidad para fomentar la creatividad científica, orientar y fortalecer la capacidad de dar respuesta a las necesidades del país.

Es importante que las autoridades de salud, las universidades y los centros de investigación continúen el esfuerzo iniciado con miras a mantener el trabajo conjunto y coordinado de los involucrados en la ardua tarea de encontrar propuestas viables y necesarias para la salud de los guatemaltecos.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hilda E. Valencia de Abril', with a stylized flourish at the end.

Dra. Hilda E.Valencia de Abril
Coordinadora de la Subcomisión de
investigación científica y desarrollo tecnológico

Antecedentes

En marzo de 2004, las Facultades de Ciencias Médicas y Ciencias de la Salud de las Universidades de San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar y Mariano Gálvez de Guatemala y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, emiten una declaración de intención de trabajo conjunto para el fortalecimiento de la salud pública en el país. Esa intención se concreta en la creación de la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y del Sector de la Salud, cuya base legal la constituye el acuerdo Ministerial No. SP-M- 1814- 2005, emitido el 10 de mayo 2005.

Posteriormente se agregó a la iniciativa la Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Universidad Francisco Marroquín y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Los objetivos del trabajo de la Comisión Interinstitucional son los siguientes:

- Establecer una instancia de coordinación e integración de acciones
- Contribuir a mejorar la situación de salud mediante:
 - Formación de técnicos, profesionales y especialistas
 - Desarrollo de la investigación
 - Asesoría al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 - Fortalecer mecanismos de integración docencia-servicio
 - Favorecer la interdisciplinariedad y multiculturalidad
 - Incorporar los avances tecnológicos de la comunicación
 - Desarrollar nuevas modalidades de apoyo a la capacitación en servicio
 - Propiciar el óptimo uso de los recursos institucionales
 - Encauzar el trabajo mediante planes específicos que permitan el monitoreo y la evaluación
 - Incorporar progresivamente a otras unidades facultativas e instituciones académicas y de servicio

Con fines operativos la Comisión Interinstitucional se organizó en tres líneas de trabajo, cada una a cargo de una sub-comisión específica:

- Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud, que incluye el Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud
- Integración Docente-Asistencial
- Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico

El propósito de la Sub comisión de Investigación es fortalecer la investigación en salud en términos de calidad y cantidad. La Sub comisión elaboró en forma conjunta un plan estratégico de acción para los años 2013 – 2018. Una de las primeras acciones del plan fué la actualización del documento “Prioridades Comunes de Investigación 2006 – 2010”; elaborado como producto de un proceso que inició con la realización de un taller con la presentación del contexto nacional, la situación de salud de la población, las políticas y compromisos internacionales en ese sector. Se revisaron las políticas en investigación, propias de las instituciones que integran la Comisión Interinstitucional, conscientes de que éstas serán siempre tomadas en consideración.

Posteriormente, se integraron tres grupos de trabajo que abordaron los temas de discusión desde uno de los siguientes enfoques: ciclo de vida, perfil de daño y salud pública. Mediante tres sesiones sucesivas de discusión se obtuvo los resultados siguientes:

1. Necesidades de investigación. Estas fueron identificadas a partir de lluvia de ideas expresada y fundamentada por los miembros del grupo.
2. Las necesidades fueron priorizadas en líneas de investigación, mediante los criterios siguientes:
 - 2.1 Importancia del problema en consideración de la magnitud o extensión de población que afecta y la trascendencia medida por la gravedad o severidad del daño biológico y social que ocasiona;

2.2 Relevancia en términos de la contribución al desarrollo de la salud y la eliminación de las brechas de desigualdad

2.3 La pertinencia de acuerdo con la contribución al desarrollo de la salud pública

3. A cada una de las líneas de investigación se le agregó la justificación que refrendó la importancia de su contenido

El producto del taller se resumió en matrices que siguieron la lógica de la discusión, siendo estas: áreas de investigación, líneas de investigación y justificación.

El documento elaborado para el período 2006-2010 fue la base para actualización de las áreas y prioridades de investigación para la salud 2014-2019; también experiencias a nivel nacional e internacional, con la participación de representantes de las instituciones que conforman la Sub comisión de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico. comisión de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico.

Capítulo I. Situación de Salud en Guatemala

Guatemala es un país localizado en la parte norte del istmo centroamericano, con una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados, con una elevación de cero a cuatro mil metros sobre el nivel del mar y una población de 15,073,397 habitantes (proyección 2012, INE). Políticamente están ubicados 22 departamentos, 334 municipios y 28,000 lugares poblados, en total 25 comunidades lingüísticas, divididas en cuatro pueblos (maya, garífuna, xinca y mestizos) (MSPAS, 2012, 9).

El país está ubicado entre los paralelos 13° 44' y 18° 30' latitud norte y entre los meridianos 87° 24' y 92° 14' al este del meridiano de Greenwich, con una elevación extrema en el volcán Tajumulco de 4,211 metros sobre el nivel del mar (INSIVUMEH, 2012) y una elevación mínima de 0 msnm. El clima varía con temperaturas entre menos tres (-3) grados centígrados en regiones arriba de los 2,000 msnm, 14 grados centígrados en regiones menores a los 500 msnm y hasta 44 grados centígrados en los departamentos costeros (MSPAS, 2012, 9).

Las primeras cuatro causas de morbilidad general son: infecciones respiratorias agudas, gastritis, parasitismo intestinal e infecciones de las vías urinarias, lo que representa el 75% del total de las consultas. Al realizar acciones preventivas se lograría reducir significativamente las mismas.

En los menores de un año el 64% de las causas de enfermedad corresponde a las enfermedades del sistema respiratorio y del oído, el 19% a las infecciosas y parasitarias, el 8% a las enfermedades de la piel, todas las anteriores prevenibles a través de mejorar la higiene, el hacinamiento, agua limpia y segura, red de drenajes y servicios básicos, entre otros. Es decir mejorar las capacidades para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Es importante destacar que los problemas de salud crónicos (infartos agudos del miocardio, accidentes cerebro vasculares, diabetes mellitus, cirrosis hepática), se incrementan en el país, por lo que es necesario promover tempranamente estilos de vida saludables (MSPAS, 2012,6).

Guatemala, es considerado el tercer país con más altos índices de muerte materna en América Latina. La razón de mortalidad materna es de 140 por 100,000 nacidos vivos (año 2011) y la tasa de mortalidad infantil es de 30 muertes por 1,000 nacidos vivos para el mismo periodo (MSPAS, 2012,6).

Las heridas por arma de fuego ocupan el octavo lugar de todas las causas de mortalidad, 10 veces mayor en hombres que en mujeres. Esto evidencia que la violencia repercute en el gasto de salud e incrementa las emergencias hospitalarias.

En las mujeres los tumores malignos del cuello del útero, hígado y estómago son los más prevalentes, ligados estos problemas a la situación y condición de género (MSPAS, 2012,6).

La desnutrición crónica en menores de 5 años fué de 43.4% para el 2009 (V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, año 2009).

Para el año 2011 los casos de muerte asociados a desnutrición aguda en niños menores de 5 años sucedieron en los siguientes departamentos, Alta Verapaz (22), Quetzaltenango (18), San Marcos (12) y Quiché (10) (MSPAS, 2012,7).

Respecto a las enfermedades vectoriales se reportaron 3,281 casos de dengue, de los cuales el 78% son clínicos, 687 confirmados y 29 casos de dengue hemorrágico (con 11 defunciones atribuidas). Respecto a malaria se concentra en dos departamentos, (Escuintla y Zacapa) y dentro de estos, en los municipios de La Gomera (64%) y Gualán (24%). La tasa de

prevalencia de VIH es de 15 x 100,000 habitantes, menor a lo estimado en las proyecciones (MSPAS, 2012,7).

En el año 2011 se reportaron 724 casos de Rotavirus en menores de 5 años, que comparados con el año 2010 representan una disminución del 88% de los casos.

El gasto público en salud al año 2010 fue el 2.5% del PIB y según OPS es el más bajo de Centroamérica (OPS, 2006). Otros índices: el Índice de Desarrollo Humano IDH 0.704, índice de Gini 53.6 medido en 2006 (PNUD, 2010); pobreza 56%, extrema pobreza 24%, el 41% de la población tiene acceso a la electricidad y el 30% tiene acceso al agua potable (PNUD. Informe de Desarrollo Humano 2009- 2010). El gasto per cápita en el sistema de Salud asciende a 1,455.00 quetzales, pero el del sector público es de Q524.00, al MSPAS Q212.00 y al IGSS Q247.00 per cápita. El gasto per cápita privado asciende a Q919.00 de los cuales Q815.00 corresponden al gasto de bolsillo per cápita (MSPAS, 2012,10).

Capítulo II Situación de la Investigación en Salud en Guatemala

Según información proporcionada por la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología, la inversión en investigación y desarrollo experimental de los sectores público y académico para el año 2010 fue de 144.9 millones de quetzales, cifra que tuvo una variación en relación al año anterior de -14.91%. De este monto, 127.0 millones de quetzales fueron destinados a investigación aplicada y el sector de mayor ejecución fue el correspondiente a la Educación Superior (130.8 millones de quetzales).

El perfil del personal dedicado a investigación y desarrollo experimental de los sectores público y académico son 592 investigadores, de los cuales 175 están en el sector gobierno y 417 en el sector de la educación superior. De los 592 investigadores 108 corresponden a la disciplina de las Ciencias Médicas.

Con relación al personal técnico y personal asimilado se reporta un total de 517 y 265 como personal de apoyo.

En cuanto al nivel de formación de los investigadores de los sectores público y académico 81 tienen grado académico de Doctorado; 157 de Maestría; 354 de Licenciatura.

Durante el año 2010 el número de proyectos de investigación y desarrollo experimental en la disciplina de las ciencias médicas fue de 39 de los cuáles 1 fue realizado con empresas privadas y 22 con centros de investigación extranjeros.

De acuerdo al documento Indicadores de Actividades Científicas y Tecnológicas, (CONCYT, Guatemala 2009), no hay dato de las publicaciones de guatemaltecos en ese año, en Science Citation Index (SCI Search), pero para el año 2008 fueron 99 las publicaciones reportadas

que corresponde a 0.72 publicaciones por cada 100,000 habitantes y con relación al PIB 2.53 publicaciones por cada mil millones de dólares. En el año 2009 las publicaciones en Pascal fueron 40, que corresponde a 0.28 publicaciones por cada 100,000 habitantes y en relación al PIB a 0.84 publicaciones por cada mil millones de dólares; 21 en Biosis; 27 en Medline; 22 en Cab Internacional; 9 en Periodica; 14 en Lilacs; 7 en Chemical Abstracts; 5 en Clase; 1 en Inspec; 4 en Compendex; 2 en IME.

Con respecto al tema de patentes, su información es de suma importancia debido a que nos permite identificar actividades de invención en los países, basado en lo cual se analizan cambios de estructura y evolución producidos en la dependencia, difusión y penetración de la tecnología; con ello la generación, consolidación y transferencia de conocimientos tecnológicos y científicos. En Guatemala, en el año 2010 fueron solicitadas 383 patentes, de las cuáles 7 eran nacionales y 383 de extranjeros; del total de las solicitadas fueron otorgadas 168 a extranjeros.

Los actores que producen la investigación para la salud en el sector público son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Ministerio de Salud en el año 2007 creó por Acuerdo Ministerial No. S-PM-1082-2007 la Unidad para la Investigación en Salud.

El Sistema de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala –SINUSAC– está integrado por un Consejo Coordinador e Impulsor de la Investigación –CONCIUSAC– Dirección General de Investigación –DIGI–, 12 Programas Universitarios de Investigación –PUI–, Centros, Institutos, Departamentos y Coordinaciones de Investigación. El mecanismo financiero del –SINUSAC– es el Fondo de Investigación destinado para apoyar, promover, desarrollar y fortalecer la investigación realizada en la universidad.

En el sector privado los actores en el ámbito de la investigación son las principales universidades: Universidad del Valle, Universidad Rafael Landívar, Universidad Mariano Gálvez, Universidad Francisco Marroquín, Organismos Internacionales (OPS, USAID, Unión Europea, Agencias de la ONU) y Proyectos Internacionales (instituciones académicas de EE.UU. y Europa; y programas de Fogarty International Center y de los National Institutes of Health –NIH– USA.

Como conclusión, se evidencia la necesidad de realizar un esfuerzo sistemático para organizar, apoyar y desarrollar una agenda de investigación para la salud y de la conformación e integración de un sistema nacional de investigación en salud que permita el trabajo conjunto, la optimización de los recursos y el logro de avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud que propicien cambios en la calidad de vida de la población guatemalteca.

Capítulo III. Material y Métodos

3.1. Conceptos: Línea de investigación, área de investigación, programa, proyecto y plan de desarrollo nacional.

Mario Tamayo sugiere que con un proyecto específico surge el equipo de investigación. Tras la divulgación de los resultados, se suele emprender un nuevo proyecto y comienza a verse a quienes integran el equipo de investigación como especialistas en el tema, con lo que atraen a más colaboradores.

En palabras textuales del autor: “Se va consolidando un núcleo de investigación que desarrolla proyectos en esa misma dirección. Se tiene una línea de investigación en la cual, proyecto tras proyecto, se van acumulando los conocimientos disponibles y los nuevos obtenidos en las investigaciones”. (Tamayo, 2002, 104, 105)

Tamayo considera que los equipos crecen en términos cualitativos y cuantitativos, surgen nuevas líneas de trabajo afines y se establece coordinación entre los grupos. Se crea “un verdadero programa de investigaciones constituido por varias líneas de investigación articuladas entre sí”. Esto sienta las bases para un posible plan de desarrollo nacional.

De forma paralela al programa de investigaciones “surgen otras actividades científico-técnicas con base en la investigación en posgrado, publicación de textos, programas de conferencias, etc”.

Según el autor, “el camino usual comienza con un proyecto, surgen nuevos proyectos relacionados dentro de una línea de investigación, se concibe un programa y, finalmente, un plan de desarrollo que coordina todas las acciones”. También se puede seguir el orden inverso y partir de un plan de desarrollo basado en objetivos y metas generales, sobre esta base establecer los programas prioritarios y, finalmente, definir las líneas

de acción. Dentro de las líneas se estimula y apoya la formulación y ejecución de proyectos específicos. (Tamayo, 2002, 105,106)

Finalmente, Tamayo enumera los siguientes elementos importantes para llegar a las líneas de investigación:

1. Investigadores con rutas propias de investigación
2. Confluencia de trayectorias individuales
3. Presencia de profesores investigadores –estudiantes co-investigadores
4. Afinidades temáticas
5. Escuelas de pensamiento – formación de investigadores
6. Propósitos definidos a partir de temas diversos
7. Resultados comunes
8. Infraestructura
9. Política institucional
10. Experiencia de asesorías y consultorías

Con base en lo explicado anteriormente, para definir el término área de investigación y los criterios a considerar para su priorización, se realizaron una serie de reuniones de trabajo para el análisis y el establecimiento de consensos. Producto de ese arduo trabajo conjunto en donde se contó con la participación activa de todos los involucrados en este proceso, se concluyó definir que un área de investigación es un campo de estudio que se distingue por características peculiares y que puede abarcar una o varias líneas de investigación afines. De igual forma se estableció que una línea de investigación en el trabajo vinculado de un mismo eje temático constituye una perspectiva o prospectiva del trabajo investigativo.

3.2. Criterios para definir áreas y prioridades de investigación

En este mismo proceso, como una etapa posterior a la construcción de las definiciones, se procedió a establecer los criterios para las áreas y prioridades de investigación para la salud, siendo los siguientes: características de tiempo, económicas, de personal, técnicas, políticas y sociales.

Los pasos realizados en esta etapa se describen a continuación:

Selección de las fuentes de información

Se seleccionaron las fuentes de información consideradas imprescindibles:

- La bibliografía nacional e internacional sobre el tema de actualización y priorización de Líneas de investigación en Salud
- Se realizó una revisión crítica de la bibliografía y de los informes y documentación relacionados con el tema y con la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y Sector Salud
- Se identificaron informantes clave: expertos del tema

Selección de expertos

La selección de expertos se realizó con base en su trayectoria de trabajo en el tema, avalada por su experiencia profesional, laboral e investigativa y porsupuesto, con su disponibilidad de colaborar en el proceso.

Se constituyó un Comité de Expertos, que participaron durante todo el proceso, aunque en diferentes momentos y con la utilización de la técnica de priorización simplificada, expresada en la escala de “A”, “AA”, “AAA”, por orden de importancia (de menor a mayor importancia).

Obtención de la información con los expertos

El grupo de expertos realizó tres sesiones de trabajo con dos horas de duración cada una y la pregunta de motivación en la primer reunión fue: ¿Ha variado la situación de salud en Guatemala desde el año 2005 al año 2013?. Para el abordaje de este tema se contó con el apoyo de expertos de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social quienes presentaron la situación de salud del país, lo que permitió evidenciar que la misma no ha variado, desde el año

en el que se definieron las prioridades hasta la fecha. Al contrario, se ha incrementado la prevalencia e incidencia de ciertas entidades patológicas y en otras se ha modificado su distribución en función a magnitud, trascendencia y vulnerabilidad.

En una segunda sesión la pregunta motivadora fue: ¿En el documento base, cuáles son las áreas de investigación específicas y cuáles son las áreas de investigación generales que puedan incluirlas?. El grupo de expertos cotejó las áreas de investigación del documento base, se identificaron las áreas de investigación específicas y las áreas generales que pudieran ser concretadas y fué mediante discusión y análisis que se aprobó su inclusión. Se acordó como criterio de aprobación que tuviera el 80% de aceptación, es decir el 80% o más de cada uno de ellos debía coincidir en la selección al cotejar la inclusión de las áreas específicas en un área general identificada.

Validación de la propuesta de áreas de investigación generales identificadas.

En la segunda sesión se sometió, al juicio del grupo de expertos la propuesta de las áreas de investigación identificadas y se solicitó que manifestaran su acuerdo o desacuerdo con respecto a cada una, mediante la aplicación de los criterios definidos para establecer prioridades, en escala de valoración de “A”, “AA”, “AAA”, (de menor a mayor importancia). Se evaluó cada área de investigación y se desarrolló de esta forma un proceso de priorización. En este proceso se gestó una convergencia de opiniones mediante rondas sucesivas y cada experto expresó los motivos de la priorización realizada. El criterio de aprobación de la priorización de cada área fue de un 80% o más.

Al concluir esta sesión se obtuvo el listado de prioridades de investigación para la salud.

En la tercera sesión, el trabajo realizado al interior de las instituciones que forman parte de la Sub comisión de Investigación, en esta instancia se divulgó a otros profesionales, quienes revisaron las áreas de investigación y su contenido con el objetivo de verificar su pertinencia, viabilidad y de esta forma se realizó la validación del documento.

En conclusión, dentro del proceso establecido se consideraron las políticas de investigación en salud actuales, caracterización del “estado actual” de la investigación en salud, revisión y análisis de informe de una tesis de grado sobre “necesidades y prioridades de investigación en salud de Guatemala” (USAC).

La revisión bibliográfica estuvo principalmente orientada a las publicaciones relacionadas a América Latina como son los criterios para establecer prioridades de investigación en salud utilizada en Perú, Chile y Paraguay, informes de reuniones internacionales con relación al tema y la realización de consulta directa a experto.

Las etapas del proceso para la actualización del documento fueron las siguientes:

- Identificación y revisión de conceptos, definiciones operacionales y propuestas para identificar prioridades de investigación
- Análisis de la situación de salud del país en el período 2005 – 2012
- Revisión del Documento “Prioridades Comunes de Investigación 2006 – 2010” con el objetivo de identificar líneas de investigación específicas que pueden ser incorporadas en líneas generales
- Establecimiento de criterios para priorización de las Áreas de investigación en salud
- Priorización de Áreas de investigación identificadas en función a criterios establecidos
- Divulgación y consenso de la priorización realizada
- Elaboración de Documento “Áreas y Prioridades de Investigación para la Salud 2014 – 2019”

Capítulo IV. Áreas y prioridades de investigación para la salud

Áreas de Investigación*	Prioridades
Sistema de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos en salud • Gestión y financiamiento de la salud • Desigualdad social e inequidades en salud • Tecnología de la salud • Vigilancia epidemiológica • Medicina tradicional y alternativa • Medicamentos • Evaluación de intervenciones • Desarrollo de políticas y capacidades institucionales • Regulación en salud pública • Fiscalización en salud pública • Participación inter e intrainstitucional • Participación comunitaria
Salud/Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónicas no transmisibles • Análisis de carga de enfermedad • Salud sexual y reproductiva • Enfermedades transmisibles • Morbi-mortalidad materno neonatal • Salud mental • Adicciones • Salud bucodental • Capacidades especiales • Nutrición • Enfermedades emergentes y reemergentes • Zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores • Bioseguridad

Áreas de Investigación*	Prioridades
Condicionantes y determinantes de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Seguridad alimentaria y nutricional• Salud ambiental y ocupacional• Pobreza• Violencia y accidentes• Cambio climático y desastres naturales• Migraciones y salud• Tendencias sociales, económicas y políticas y su relación con la salud• Tecnología y salud• Genética• Estilos de vida

*Estas áreas de investigación deberían ser trabajadas a través de los enfoques de género e interculturalidad, que se convierten en ejes transversales al igual que la innovación, la ética en investigación, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

Armas R., Torres A. 2010. Proceso para priorizar las líneas de Investigación esencial de interés para el Ministerio de Salud de Chile. Rev Med Chile. 138:401-405.

Comisión Interinstitucional del Sector Académico y Sector Salud. Prioridades Comunes de Investigación en Salud 2006- 2010.

López H., Recinos R. et al. 2011. "Necesidades y prioridades de investigación en salud de Guatemala". Estudio descriptivo transversal realizado en las áreas de salud de: Ixcán, Playa Grande, departamento del Quiché, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá, y Petén Norte. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. 1999. Criterios para establecer prioridades de investigación en salud y su aplicación a las enfermedades infecciosas en el Perú. Serie de Documentos Técnicos N° 9. Lima.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Seguimiento y Evaluación. 2012. Diagnóstico Nacional de Salud. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud 2008- 2013. Asunción, Paraguay.

OPS / OMS. 2010. Política de la OPS sobre investigación para la salud. Washington.

Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. 2010. Indicadores de Actividades Científicas y Tecnológicas. Guatemala. 93 págs.

Tamayo M. 2002. El proceso de la investigación científica. 4 ed. México, D.F.: LIMUSA, p. 440.

Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 2012. Documento Líneas y Prioridades en Investigación, del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Guatemala.

Búsqueda en Internet:

DIGI.gt [Internet]. Guatemala; 2012 [actualizado 2012; citado 8 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://digi.usac.edu.gt/sitios/puiis/liacuteneas-prioritarias-de-investigacioacuten-2009---2010.html>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Gobierno de Guatemala. gt [Internet]. Guatemala; 2012. [actualizado 2012; citado 8 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=8

Anexo

Base legal para la investigación para la salud en Guatemala, por orden de jerarquía

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. 1985. Sección Quinta. Universidades.

Artículo 82. Autonomía de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La Universidad de San Carlos de Guatemala, es una institución autónoma con personalidad jurídica. En su carácter de única universidad estatal le corresponde con exclusividad dirigir, organizar y desarrollar la educación superior del Estado y la educación profesional universitaria estatal, así como la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones. Promoverá por todos los medios a su alcance la investigación en todas las esferas del saber humano y cooperará al estudio y solución de los problemas nacionales.

CÓDIGO DE SALUD. 1997. ORGANISMO LEGISLATIVO. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. Decreto N° 90- 97. El Congreso de la República de Guatemala.

Capítulo VII. De la Investigación en Salud.

Artículo 34. Promoción de la investigación. El Ministerio de Salud promoverá e impulsará el desarrollo de políticas de investigación en salud y el desarrollo tecnológico con la participación de las instituciones que integran el sector.

Artículo 35. Políticas de Investigación. Las instituciones que conforman el Sector en coordinación con otras instituciones que el Estado haya creado para tales fines, formular políticas nacionales de investigación en salud.

Artículo 36. Capacidad en Investigación. El Estado fortalecerá la capacidad de las instituciones que conforman el Sector, en investigación y desarrollo tecnológico, fomentando el desarrollo de centros de investigación, mejorando la infraestructura existente, facilitando la gestión, administración y ejecución de proyectos así como formando y capacitando recursos humanos.

LEY DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO NACIONAL

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Libertad de investigación:

Artículo 2. Objeto

Artículo 3. Actividades científico tecnológicas

Artículo 4. Sistema nacional de ciencia y tecnología

CAPÍTULO II LA ACCIÓN DEL ESTADO COMO PROMOTOR DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA PARA EL DESARROLLO NACIONAL

Artículo 5. Acción general

Artículo 6. Infraestructura de investigación y desarrollo

Artículo 7. Tecnologías de interés social

Artículo 8. Recursos e incentivos

Artículo 9. Transferencia de tecnología

Artículo 10. Formación de recursos humanos

Artículo 11. Educación y creatividad

Artículo 12. Servicios científicos y tecnológicos

Artículo 13. Gestión e innovación tecnológica

Artículo 14. Información científico tecnológica

Artículo 15. Entorno físico

Artículo 16. Vinculación de los sectores productivos y de investigación y desarrollo

- Artículo 17. Prospectiva tecnológica
- Artículo 18. Cooperación internacional
- Artículo 19. Difusión
- Artículo 20. Investigación de excelencia
- Artículo 21. Fondo nacional de ciencia y tecnología
- Artículo 22. Medalla de ciencia y tecnología

CAPÍTULO III DEL ORGANISMO NACIONAL DE DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DEL DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO

- Artículo 23. Del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
- Artículo 24. Integración
- Artículo 25. Funciones
- Artículo 26. Convocatoria:
- Artículo 27. Quórum:
- Artículo 28. Comisiones técnicas:
- Artículo 29. Colaboración del sector público:
- Artículo 30. Cargos ad honorem

CAPÍTULO IV DE LA SECRETARÍA DEL CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

- Artículo 31. De la secretaría:
- Artículo 32. Coordinador:

CAPÍTULO V DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

- Artículo 33. Instalación del CONCYT:
- Artículo 34. Del reglamento:
- Artículo 35. Derogaciones:

POLÍTICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL RELACIONADA CON INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dos son las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala que están relacionadas con la investigación y son las siguientes:

1. Promover la investigación, y desarrollo tecnológico en salud

2. Identificar áreas de investigación

- Incorporar la tecnología en el sistema de salud
- Establecer alianzas estratégicas con organizaciones que realizan y financian investigación
- Promover el análisis y uso de los resultados de la investigación
- Promover la creación de inteligencia en salud
- Promover que las investigaciones sean multidisciplinarias e intersectoriales

Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud.

- Formar y capacitar al personal en el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gestión pública y la administración financiera
- Fortalecer las alianzas entre el Ministerio y las instituciones de formación de RRHH
- Crear y fortalecer las unidades de investigación y desarrollo del potencial humano del personal en salud
- Desconcentrar y descentralizar la gestión y procesos de administración del personal en salud
- Cumplir con el proceso de reclasificación de puestos y salarios del personal en salud
- Impulsar el proceso de institucional de gestión del potencial humano del personal en salud

Acuerdo Ministerial No. SP-M-466-2007. Normativa de Ensayos Clínicos.
Acuerdo Ministerial No. SP-M- 1814- 2005, de fecha de 10 de mayo 2005.
Acuerdo Ministerial No. S-PM-1082-2007 creación de la Unidad para la investigación en salud.

Diseño y Diagramación: Unidad de Publicaciones y Divulgación de la Dirección
General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Impresión: Centro Didáctico de la División de Desarrollo Académico
Rediagramación: Ingeniero Cesar Tamup Canil
Coordinación: Lic. Carlos Valle S.



MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala



UFM
universidad
FRANCISCO MARROQUÍN



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPMS REGIONAL PARA LAS
Américas