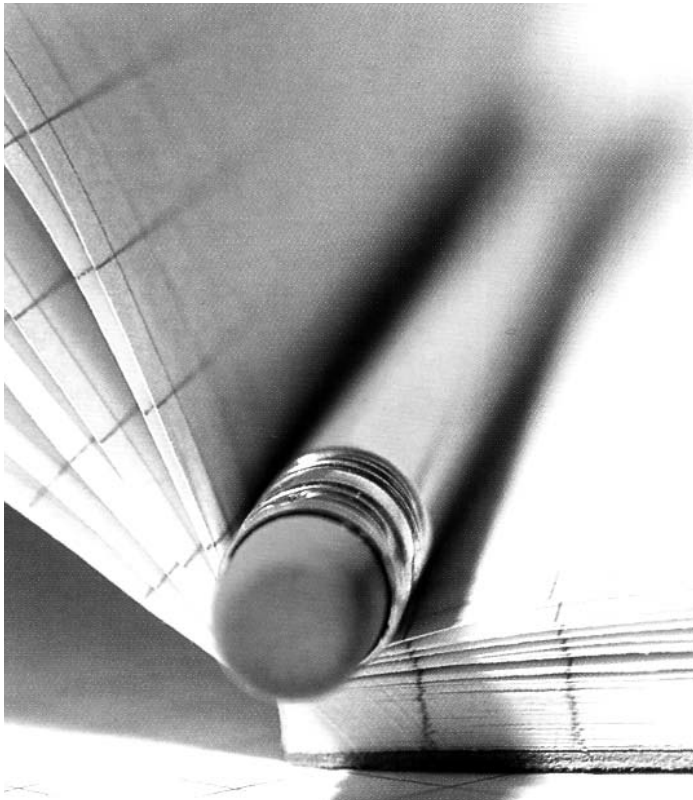


¿CÓMO BRINDAR SERVICIOS DE SALUD DE BUENA CALIDAD Y  
COSTOS ACCESIBLES DE MANERA EQUITATIVA A TODA LA POBLACIÓN?

# INVESTIGACIÓN SANITARIA

POLÍTICAS, RECURSOS  
Y VOLUNTADES



## ESCRIBEN

### **Zulma Ortiz**

Jefa del Área de Docencia e Investigación.  
Centro de Investigaciones Epidemiológicas (CIE).  
Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (ANM).  
Miembro Jurado de CONAPRIS.  
Miembro de la comisión científica de Foro de  
Investigación Sanitaria en Argentina (FISA).  
Dirección de contacto:  
Pacheco de Melo 3081, C1425AUM  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina  
Tel/fax: 48053592  
E-mail: [cie@epidemiologia.anm.edu.ar](mailto:cie@epidemiologia.anm.edu.ar)

### **Martín Olmos**

Investigador del CIE-ANM.  
Becario de la CONAPRIS, Ministerio de Salud y  
Ambiente de la Nación en el estudio colaborativo  
multicéntrico "Metodologías para la fijación de  
prioridades en la selección de investigaciones".

### **Silvina Ramos**

Directora del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).  
Miembro Jurado de la CONAPRIS, Ministerio de Salud y  
Ambiente de la Nación.  
Comisión científica de FISA.

### **Silvia Kochen**

Jefa Centro de Derivación de Epilepsia,  
Hospital "R. Mejía", Buenos Aires.  
Investigadora Independiente del CONICET.  
Prof. Adjunta Cat. Neurología, Fac Medicina, UBA.  
Comisión científica de FISA.

### **Elsa Segura**

Investigadora Superior del CONICET.  
Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Fátala Chaben".  
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.  
Miembro Jurado de CONAPRIS.  
Comisión científica de FISA.

**La investigación sanitaria** ha sido definida como la producción del conocimiento que tiene por objeto el estudio de las condiciones de salud, entendidas como procesos biológicos, psicológicos y sociales que definen el nivel de salud de un individuo o población y de las respuestas sociales a estas condiciones, es decir, aquellas acciones organizadas por la sociedad para mejorar dicho nivel<sup>1</sup>. Durante muchos años su gestión estuvo determinada por voluntades que con escasos recursos intentaban transformar los resultados de las investigaciones en políticas sanitarias.

A mediados del año 2004, un grupo de investigadores, conscientes de la importancia promover la investigación sanitaria, organizó un foro que tuvo lugar el 21 y 22 de marzo de 2005, en la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Participaron 216 investigadores que provenían en un 69% de las ciencias médicas, 30% de las ciencias sociales y no se contó con información del 2% de los participantes. Del total 71% provenía del sector público, 20% del sector privado y 9% de organizaciones no gubernamentales. Esta reunión fue el inicio de una serie de actividades que dieron lugar a la creación del Foro de Investigación en Salud de Argentina (FISA [www.fisa.anm.edu.ar](http://www.fisa.anm.edu.ar)). El Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (SECYT), la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS) del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires conformaron la comisión organizadora que derivó a partir de la formalización del foro en un consejo directivo. Por otra parte se constituyó una comisión científica, conformada por investigadores de reconocida trayectoria y representantes de instituciones predominantemente académicas.

**La misión de FISA es fortalecer la investigación en salud consagrada a las necesidades de desarrollo de Argentina.** El pensamiento que subyace en esta tarea, es que la investigación en salud debe contribuir al desarrollo de nuestro país. A través de un esfuerzo deliberado que desarrolle una cultura de utilización de la investigación, en los procesos de desarrollo de políticas y planificación. El desarrollo de esta cultura requiere esfuerzo y capacitación por parte de la comunidad de investigadores, quienes deben aprender a concentrar su investigación y a interpretar y comunicarles los resultados a los responsables de políticas, y éstos, a su vez, deben aprender a concentrar su investigación y a interpretar y comunicarles los resultados a los desarrolladores de políticas, y quienes, a su vez, deben buscar activamente la estimulación de la investigación de temas prioritarios y adquirir habilidades para la aplicación práctica del conocimiento nuevo. Para promover esta agenda, la creación de un foro nacional para la investigación en salud puede jugar un papel valioso, proveyendo un lugar de encuentro para que los diversos actores involucrados intercambien opiniones y actúen como catalizadores para lograr la innovación y el progreso.

**Al igual que muchos otros países, Argentina está experimentando una variedad de problemas de salud en toda la gama de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones.** El sistema sanitario se enfrenta al desafío de averiguar cómo

brindar servicios de salud de buena calidad y costos accesibles a toda la población de manera equitativa. La investigación en salud cumple una función sumamente importante al responder a este desafío, contribuyendo no sólo a la prevención y el tratamiento, sino también a un entendimiento más amplio de aspectos económicos, sociales y otros factores determinantes de la salud. Por otra parte contribuye al fortalecimiento de la base de pruebas para diseñar e implementar programas y servicios de salud eficaces y eficientes.

Para que la investigación en salud logre estos objetivos, debe ser provista de los recursos necesarios y sus capacidades deben fortalecerse para crear conocimiento nuevo y mantener niveles adecuados de recursos humanos e institucionales. Más de una década ha pasado desde que la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo, de Naciones Unidas, ha identificado que existe una gran disparidad entre los recursos aplicados a la investigación en salud dirigida a las necesidades de la población de los países menos desarrollados, y la magnitud de sus necesidades de salud. En 1990, la Comisión estimó que menos de 10% de los recursos de investigación de salud está destinado a investigar el 90% de los problemas de salud en el mundo, enfermedades predominantemente infecciosas y tropicales. Este desbalance popularmente se conoce como el "gap 10/90". El Foro Global para la Investigación en Salud se estableció en Ginebra en 1998 con la misión de animar mayores esfuerzos en investigación en salud consagrados a responder a las necesidades de desarrollo de los países. Específicamente el Foro Global procura atraer la atención en la investigación necesaria para analizar las mayores cargas de salud y promover la colaboración entre el sector público y el sector privado para resolver el desbalance. **En la Argentina, como en el mundo, existe una brecha entre la inversión que se hace para la investigación en el área de salud y los problemas reales de salud de la población aunque su dimensión resulta desconocida aún.**

Una manera de enfrentar el desbalance es contar con metodologías válidas y confiables que transparenten y hagan lo más objetivo posible los procedimientos para establecer prioridades. La fijación de prioridades para la investigación puede ser tan crítica como la investigación en sí misma. Es un proceso que debe ser entendido a largo plazo, en constante revisión e iterativo, en el que participen diversos actores, con diferentes intereses y en el que se asegure la participación de la comunidad ya sea directamente o a través de organizaciones que las representen (sociedades civiles, organismos no gubernamentales, agencias) <sup>2</sup>.

Es importante diferenciar entre el proceso de fijación de

prioridades y las técnicas o herramientas que se utilizan para ese propósito. El proceso es el mecanismo por el cual quienes participan en la fijación de prioridades deciden sobre cuáles son las prelaciónes en investigación. Según Lomas <sup>3</sup>, este proceso puede ser "técnico" o "interpretativo", la diferencia entre uno y otro es la mayor o menor objetividad que existe en el proceso. Una manera sintética de describirlo es que se trata de un proceso subjetivo que busca obtener los resultados más objetivos posibles.

Las herramientas, son los instrumentos que facilitan a) la organización de una gran cantidad de información acerca de: la carga de enfermedad, recursos disponibles, determinantes de salud - enfermedad y atención, evidencia científica disponible; b) la presentación de la información de manera que facilite la comparación de varios campos de investigación y

eventualmente permita la identificación de campos en los que se obtendrá mayor impacto en la salud de la población <sup>4</sup>.

Varios instrumentos para fijar prioridades han sido desarrollados, implementados y evaluados. Las características principales de cada uno de ellos se transforman en fortalezas y/o debilidades de acuerdo al contexto donde se pretenden utilizar. Así por ejemplo, en una reciente publicación se describe el "círculo de equidad y efectividad", que provee un marco para el desarrollo y la evaluación de las intervenciones sanitarias sobre la población, pretendiendo garantizar que los estratos más pobres sean incluidos en el beneficio del desarrollo <sup>5</sup>. Esta metodología es referida a prácticas asistenciales y tiene en cuenta seis pasos, Gráfico 1. El primero mide la carga de enfermedad y su gradiente por el nivel socioeconómico de la población incluyendo factores psicosociales, bio-

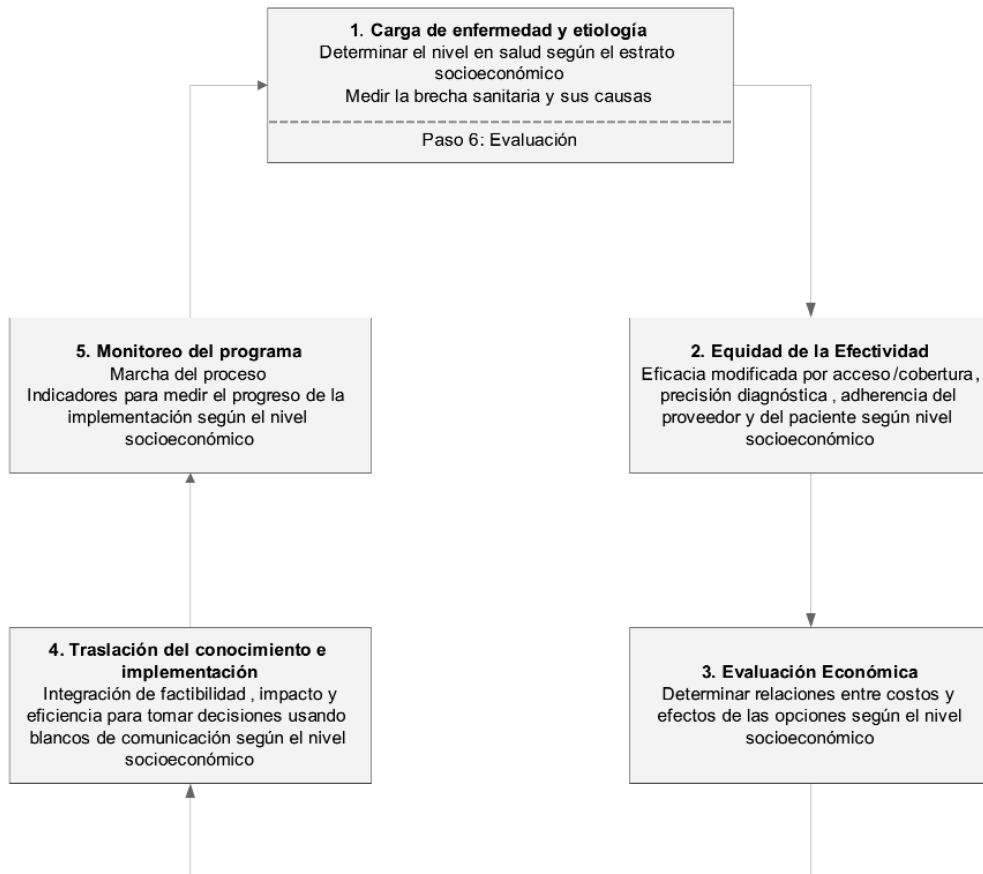


Gráfico 1. Adaptado de Peter Tugwell, Don de Savigny, Gillian Hauwber, Vivian Robinson BMJ 2006; 332:358-361, muestra proceso iterativo en busca de las mejores intervenciones sanitarias teniendo en cuenta el nivel socioeconómico de la población para lograr efectividad con equidad.

lógicos, culturales, políticos y ambientales. El segundo trata de medir la efectividad de las intervenciones sobre la comunidad, enfatizando más sobre la efectividad que sobre la eficacia; es decir determinar cómo funcionan ciertas intervenciones en condiciones reales. El tercero evalúa la costo-efectividad de estas intervenciones, el cuarto considera la traslación de los conocimientos de las investigaciones a sus usuarios, dejando claro el objetivo final que es el beneficio de la población. Por último, el quinto y sexto pasos se refieren, respectivamente, al monitoreo y evaluación de las intervenciones. Queda así cerrado este ciclo que podrá repetirse en forma iterativa hasta lograr el objetivo buscado, o establecer una distribución equitativa y costo-efectiva en todos los estratos socioeconómicos.

Si bien este es un ejemplo que podría adoptarse en busca de una mejor práctica asistencial para lograr equidad sanitaria, creemos que el modelo que más aplica a nuestro país es el propuesto por el Foro Global de Investigación en Salud. Este método, denominado Matriz de Estrategias Combinadas (MEC), puede resultar más apropiado que los otros principalmente porque es un instrumento que ayuda a clasificar, organizar y presentar un cuerpo de conocimiento e información que es la base para el proceso de fijación de prioridades. Dado que nunca se ha utilizado esta herramienta en Argentina, desde el FISA y con un subsidio de la CONAPRIS se

validará y adaptará la MEC como técnica para la fijación de prioridades en investigación de salud en Argentina.

Una vez estimada la carga de las enfermedades y sus factores de riesgo, se identificarán los profesionales involucrados en la investigación de dichas enfermedades a través de búsquedas bibliográficas, bases de datos, instituciones de nuestro medio, organismos públicos, privados, ONG, etc. Estos actores claves serán convocados a reuniones o talleres que serán cinco en total durante el curso del año 2006, tabla 1. Los talleres serán los espacios donde se analizará la información o evidencia científica que logre sistematizarse. Los expertos serán convocados por su trayectoria nacional e internacional para llevar a cabo las tareas planteadas a través de reuniones o talleres que serán cinco en una primera etapa durante el curso del año 2006, tabla 2. En los talleres se analizará la información o evidencia científica que logre sistematizarse. En cada taller participarán invitados representantes de la comunidad, de gobierno, del sector salud y otros sectores. En todos los casos se intentará tener la máxima representatividad y el espíritu de la convocatoria será abierto. El primer taller será sobre enfermedades transmisibles que representan una porción importante de la carga de enfermedad de nuestro país, tales como: tuberculosis, síndrome urémico hemolítico, sífilis, chagas, dengue, hantavirus, VIH/SIDA, entre otras.

Tabla 1. MEC (Matriz de Estrategias Combinadas) para prioridades en investigación.

COMPONENTES	DIMENSIONES			
	El individuo, familia y comunidad	Ministerio y otras instituciones del sector Salud	Otros instituciones extrasectoriales	Políticas macroeconómica
1. Carga de enfermedad				
2. Determinantes				
3. Nivel de conocimiento actualizados				
4. Costo-efectividad				
5. Fuentes de recursos				

Fuente: adaptado de Forum Update on Research for Health 2005. Accedido por última vez 20 de marzo de 2006. Disponible en [http://www.globalforumhealth.org/filesupld/1090\\_report\\_03\\_04/109004frontmatter.pdf](http://www.globalforumhealth.org/filesupld/1090_report_03_04/109004frontmatter.pdf)

Tabla 2. Cronograma de Talleres Año 2006.

TEMA	FECHAS
1. Enfermedades transmisibles	4 y 5 de mayo
2. Enfermedades no transmisibles	22 y 23 de junio
3. Salud reproductiva	24 y 25 de agosto
4. Discapacidades	5 y 6 de octubre
5. Salud del Niño y de la Niña	30 de noviembre y 1 de diciembre

Con la información obtenida a través de estos talleres y otras fuentes que sean revelante, se procederá a completar la matriz como procedimiento iterativo que permitirá identificar las prioridades de investigación entre las distintas enfermedades hasta llegar a una lista común de prioridades en los distintos campos, y también identificar brechas de información y los modos de disminuirlas.

Es importante destacar que este ejercicio servirá para validar metodologías, las cuales serán utilizadas para establecer prioridades. Los resultados esperados de este proyecto son cruciales para comenzar este proceso iterativo. Algunos de ellos son, la estimación de la carga de las principales enfermeda-

des y sus factores de riesgo para Argentina; el análisis de los factores condicionantes que explican la carga de enfermedad: tales como la falta de conocimiento acerca de la enfermedad, limitaciones para el uso de metodologías apropiadas de análisis, sistemas de información en el sector salud. Además, en todos los talleres se realizará una evaluación del estado de conocimiento disponible respecto a costo-efectividad. Se analizarán en particular las intervenciones necesarias para resolver las prioridades y una estimación de la inversión realizada, durante el periodo 2004-2005, para investigar la carga de enfermedad en Argentina.

## Comentarios finales

**Se investiga y se publica poco sobre salud pública en la Argentina.** Una explicación posible tiene que ver con la evolución del concepto de salud, desde una visión vinculada a las enfermedades y la muerte, a una concepción relacionada con las posibilidades de realización personal y colectiva de las poblaciones <sup>6</sup>. Este desplazamiento descubre las limitaciones conceptuales, metodológicas y técnicas de los paradigmas dominantes y la necesidad de una reconceptualización de la salud y en particular de la investigación en salud. En este terreno, está todo por hacerse. Es un deber ético y político, pero también una oportunidad la que tenemos de contribuir a un cambio del status quo, que al menos en la última década, se instaló en nuestro país. Hay una agenda global, hay necesidades locales, se dispone de recursos y de voluntad política para un cambio. Sólo resta participar.

## Referencias

1- Pellegrini F. La investigación en salud en cinco países de América Latina. Boletín OPS 1993; 114: 142-7.

2 - Global Forum for Health Research. The 10/90 Report on Health Research 2000. Disponible en <http://www.globalforumhealth.org/filesupld/23.pdf>. Accedido por última vez 20 de marzo de 2006.

3 - Lomas J et al. "On being a good listener: setting priorities for applied health services research" in The Milbank Quarterly. Volume 81, Number 3, 2003.

4 - Global Forum Update on Research for Health 2005. Disponible en [http://www.globalforumhealth.org/filesupld/1090\\_report\\_03\\_04/109004frontmatter.pdf](http://www.globalforumhealth.org/filesupld/1090_report_03_04/109004frontmatter.pdf). Accedido por última vez 20 de marzo de 2006.

5 - Tugwell P, Savigny D, Hauwber G, Robinson V. Applying clinical epidemiological methods to health equity: the equity effectiveness loop. BMJ 2006;332:358-361.

6 - Ortiz Z. Investigar y publicar en salud pública en la Argentina. Ortiz Z. Medicina (B Aires) 2004; 64(1):84-6.

## Santiago del Estero



*Camino rural donde se realizaron las encuestas, representativo del que transitan los lugareños.*



*A lo lejos fábrica de carbón, puntal de la economía de la zona.*