

Prioridades en Investigación en Salud

Priorities in Health Research

Carlos Manterola Delgado

MANTEROLA, D. C. Prioridades en investigación en salud. *Int. J. Med. Surg. Sci.,* 1(4):347-351, 2014.

GENERALIDADES

El proceso de investigación es dinámico y pragmático, ya que los resultados obtenidos se deben utilizar para la generación de nuevo conocimiento. Por otra parte, la investigación, es parte de las actividades académicas; por ende, se ha de tener en cuenta, que los resultados también se transforman en insumo para la actividad docente de pregrado, post título y postgrado.

Entonces, queda pendiente determinar el como se incorpora en esta relación a la asistencia sanitaria; y la respuesta a esta inquietud es muy simple, pues estas (salud, enseñanza e investigación) han sido actividades históricamente relacionadas.

Al respecto cabe recordar las recomendaciones de la 43ª Asamblea Mundial de la Salud, respecto de las necesidades de los países: Reforzar todo tipo de investigación, en especial la denominada "de sistemas de salud"; impulsar o estimular la capacidad, para realizar investigación propia; y fomentar todo tipo de acción que se relacione con la atención de salud (WHO, 1990).

Entonces, los países deben organizar vínculos entre los sectores que generan investigación y el sector salud; de modo tal de evitar divorcios innecesarios e inconducentes. Mal que mal, en el sector salud se producen mucha información relevante y datos que merecen ser analizados por quienes tienen la experticia de

investigar. Esta premisa básica, debe imperativamente ser no sólo conocida y aceptada, sino que apoyadas de forma decidida por las autoridades competentes de cada región y país.

Esta simbiosis permite no sólo conocer de forma más acabada la relevancia y magnitud de los problemas de salud propios de cada región; sino que además maximizar los recursos disponibles en beneficio de cada uno de los actores del proceso (Servicios de Salud y Universidades).

Uno de los ejemplos más citados respecto del fomento a la investigación en salud es "Investigación para la salud: eslabón esencial hacia la igualdad en el desarrollo"; documento que señala que la investigación sanitaria en los países del Tercer Mundo se ha enfocado principalmente en la reproducción y control de la natalidad, las enfermedades tropicales, la diarrea y el SIDA; dejando de lado a entidades nosológicas tan relevantes como enfermedades respiratorias agudas, tuberculosis, accidentes, enfermedades degenerativas crónicas y problemas mentales; causas significativas de incapacidad o muerte (CHRD, 1990).

La investigación ha descuidado temas anexos, como aquellos relacionados con sistemas de información sanitaria, utilización inadecuada de medicamentos, etc. Por ello, el imperativo que cada país o región tenga su propia

* Departamento de Cirugía y Traumatología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

** CEMyQ, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

agenda y tome sus propias decisiones. Es así como hace ya mucho tiempo, Feachem y cols., identificaron y definieron problemas y prioridades de investigación en salud, para lo cual las clasificaron según prevalencia, morbilidad, mortalidad y posibilidades de control (Feachem *et al.*, 1989): y propuso una lista de asuntos que consideró prioritarios, entre los que destacó la realización de las actividades de atención primaria; el uso adecuado de tecnologías sanitarias; y la investigación educativa en salud (Laguna-García, 1991).

Al respecto cabe recordar que el siglo XX testificó el mayor aumento de la esperanza de vida en la historia. ¿Podrá el siglo XXI aprovechar los éxitos del siglo anterior?, ¿continuará igual, o veremos una retirada de las ganancias del pasado? (Alleyne, 2007).

PRIORIZACIÓN EN SALUD

Se entiende como priorización en salud a un proceso sistemático aplicado a la distribución de los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud. Este, necesariamente implica la necesidad de un procedimiento de selección entre las opciones disponibles; por ende, es por naturaleza complejo y a menudo ha sido "ad hoc" o basado en modelos históricos y no en criterios racionales (Molina, 2005).

Los motivos para priorizar las intervenciones en salud son las siguientes: Las limitaciones presupuestarias, la maximización de la salud de la población en general, el reconocimiento de la contribución de la salud al bienestar económico, el patrón cambiante de la salud, y el desarrollo tecnológico acelerado.

Los métodos racionales para priorizar intervenciones en salud son los siguientes:

1. La práctica de la medicina basada en la evidencia (MBE); que nos orienta a través del uso de intervenciones de efectividad establecida, ya sea por medio de ensayos clínicos (EC) o revisiones sistemáticas de la literatura (RS).
2. El análisis de la carga de enfermedad. Que por medio de medidas de mala salud (mortalidad

prematura y morbilidad), orienta la atención a las enfermedades o condiciones sanitarias más importantes.

3. El análisis de equidad. Que a través de medidas de disparidades en el estado de salud entre grupos en una sociedad, permite conocer la repercusión de las intervenciones en diferentes grupos.

4. Análisis costo-efectividad. Entendiendo como costo a los recursos empleados para producir la intervención más los recursos utilizados por parte de los usuarios de la intervención; y como efectividad, a la ganancia en salud producida por la intervención (AVAD).

INVESTIGACIÓN EN SALUD

Se define como "generación de conocimientos o desarrollo de tecnología en el ámbito sanitario".

Como se sabe, la investigación en general es un proceso complejo que requiere de una serie de pasos, entre los que cabe destacar: la definición de una pregunta de investigación, el planteamiento de hipótesis y objetivos; la definición de la población a estudio; la elección del diseño a utilizar, la recopilación sistemática de los datos generados en el proceso; el análisis e interpretación de estos datos; la aplicación de pruebas de hipótesis planteadas para encontrar soluciones al problema definido, etc.

Ahora bien, lo interesante es ensamblar la investigación con las necesidades de salud. Entendiendo que la investigación en la salud es esencial para el diseño e implementación de herramientas para la salud, intervenciones, políticas y servicios.

Entonces cabe preguntarse ¿qué es prioritario investigar en salud?. La respuesta puede ser analizada desde diferentes partes de un prisma. Una de ellas, sería el punto de vista de la salud pública, según el cual, se consideraría prioritario investigar todo aquello que se genere mortalidad, incapacidad, morbilidad; así como también los denominados problemas emergentes y las enfermedades prevalentes.

Desde la perspectiva clínica, es muy probable que lo prioritario esté dado por el diagnóstico precoz, la prevención, las alternativas terapéuticas, la rehabilitación, la evaluación de tecnología sanitaria; y la pugna constante entre atención primaria *vs.* Terciaria.

Sin embargo, desde la perspectiva epidemiológica, es posible que lo prioritario esté dado por aquellas situaciones de alta incidencia o prevalencia; por los fenómenos que permitan estudiar causalidad y asociación; por la estimación de riesgos; por los costes, la calidad de vida relacionada a salud y por los estudios de eficacia, eficiencia y efectividad.

OBJETIVOS PARA PRIORIZAR EN SALUD E INVESTIGACIÓN

Después de analizar los conceptos anteriores, es importante comprender los objetivos de priorizar. Pues bien, estos, se podrían resumir en los siguientes:

1. Promover la capacidad regional y nacional para realizar investigación en salud.
2. Incrementar la información para la toma de decisiones políticas en el sector.
3. Estimular la generación de conocimientos que faciliten el análisis de políticas sanitarias.
4. Estimular la generación de conocimientos que mejoren el entendimiento de los procesos del sistema de salud y la formulación de políticas.
5. Fortalecer la colaboración internacional en investigación.
6. Intercambiar la información y compartir el aprendizaje, identificando influencias sobre sistemas de salud que operan al nivel local, regional, etc.

Entonces, de conocer los objetivos de priorizar, es relevante establecer prioridades, lo que dependerá de algunas preconcepciones, como las que generan las siguientes interrogantes: ¿Cómo es definida y medida la salud?, ¿Cómo se clasifican y agrupan los pro-

blemas sanitarios?, ¿Qué criterios se utilizan?, ¿Quién prioriza y para quién? Lo que dependerá fundamentalmente de definiciones políticas y económicas, algunos aspectos sociales y éticos. Sin embargo, los preceptos más obvios que se han de considerar para priorizar, dicen relación con el éxito de la ejecución, la factibilidad científica, el desafío intelectual, y la capacidad humana y organizacional para conducir la investigación.

INVERSIÓN EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Se estima que los países desarrollados invierten sobre el 2,0% del PIB (Suecia 3,8%; Japón 3,0%; EE.UU. 2,76%; etc.). Por su parte, los países latinoamericanos fluctúan en alrededor del 0,62% (Argentina 0,25%; México 0,4%; Chile 0,57%); con excepción de Brasil que invierte el 1,05%. Ahora bien, es menester señalar, que de este porcentaje de inversión, lo que se asigna a salud es una de las prioridades más bajas (Bressan *et al.*, 2014).

Sin embargo, e independiente del nivel de inversión, me parece que es fundamental el fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud para poder utilizar la investigación como apoyo a su gestión; tanto en el proceso de toma de decisiones, como en el perfeccionamiento tecnológico del sistema sanitario, el fomento de la salud y la focalización de políticas de salud en la búsqueda de equidad, eficiencia, efectividad y calidad en las acciones del sector.

Para ello, existen estrategias para promover y desarrollar la investigación en salud. Entre estas, vale la pena señalar las siguientes:

1. Fomentar formulación de planes de acción.
2. Desarrollar concursos de proyectos de investigación en salud con apoyo directo para la preparación de estudios entre países.
3. Capacitar a los investigadores y al personal de los servicios de salud en instituciones académicas vinculadas con la investigación en salud.
4. Dar asistencia técnica para el desarrollo de protocolos especializados.

5. Difundir y utilizar la información obtenida a partir de la investigación en salud a tomadores de decisión, formuladores de políticas, gerentes y usuarios.

6. Organizar y desarrollar redes de investigación e información para movilizar la comunidad científica, gerentes y usuarios.

Sin embargo, existen una serie de problemas relacionados con el desarrollo de la investigación en salud. Uno de ellos, dice relación con que la agenda de investigación ha sido principalmente definida por los investigadores. Otro, con que la agenda de investigación no está clara, pues no asegura impacto de los productos de la investigación en salud en las reformas del sector. Y, por último, que en realidad, no se hacen esfuerzos especiales a nivel regional para definir las necesidades de investigación.

En este ámbito, es donde la OPS/OMS juegan algunos roles importantes, como son: la contribución al desarrollo de la investigación en servicios de salud; a través de la capacitación de investigadores, el financiamiento de proyectos de investigación, el desarrollo de propuestas en distintas áreas, y la concentración de su financiamiento en los países de mayor capacidad de investigación (Argentina, Brasil, Colombia, Chile y México). Es así como las áreas que la OPS definió como prioritarias son: Salud y desarrollo, Sistemas y servicios de salud, Promoción y protección de la salud, Salud y ambiente; y Prevención y control de enfermedades.

EJEMPLOS

Uno de los ejemplos notorios en estas materias lo ha materializado Canadá, en lo que denominó "Perspectiva canadiense de ISS para el siglo XXI". En esta, el Estado canadiense, definió como problema de salud, la pérdida de la visión en Canadá; y como prioridad, la salud ocular. Esto, se basó en datos de prevalencias de 2.100.000 casos de incapacidad visual, 900.000 Mono oftálmicos y 3 millones de ciudadanos seriamente afectados por problemas visuales. Finalmente, en la agenda nacional canadiense, se estipuló que era prioridad la "in-

vestigación en visión". Se generó entonces el Instituto canadiense de investigación en salud visual, cuyos programas específicos son: Córnea, retina, glaucoma, cáncer, lente y cataratas; estrabismo, ambliopía y proceso visual; debilitación y rehabilitación visual. Y que, sus programas transversales son. Envejecimiento, genética, desarrollo de biología y regeneración, entrega de fármacos, trauma; y biomateriales y prótesis.

En nuestro país, el MINSAL publica los objetivos sanitarios para una década. Por ejemplo, para la década 2000-2010 fueron 4: Mejorar los logros sanitarios alcanzados. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad. Inequidades en salud. Proveer servicios acorde con las expectativas de la población (MINSAL, 2002). En cambio, para la década 2011-2020 son 9: Enfermedades transmisibles. Enfermedades no transmisibles y Violencia. Factores de riesgo. Ciclo vital. Inequidad en salud. Medio Ambiente e inocuidad de Alimentos. Fortalecer el sector. Calidad de atención. Desastres, emergencias y epidemias (MINSAL, 2011).

El MINSAL, ha intentado apoyarse en un fondo concursable de investigación que en conjunto con CONICYT comenzó en 2004. Se trata de los proyectos FONIS (Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud), cuyos objetivos son: Disponer de la investigación necesaria para mejorar la toma de decisiones en salud. Generar información que sirva de base para la orientación de políticas en los diferentes niveles: central, regional y local. Incentivar y desarrollar las capacidades de las personas por realizar estas investigaciones aplicadas.

Por otra parte, los lineamientos de FONIS (hasta 2012, información más reciente) son: Evaluación de eficacia, efectividad y eficiencia de intervenciones dirigidas a problemas de salud prioritarios. Respuesta a interrogantes relevantes en salud ambiental y ocupacional. Disminución de brechas de equidad en el acceso a la salud. Evaluación de intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y al control de factores de riesgo. Propuestas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención en salud y el conocimiento sobre la percepción de la población usuaria del sistema de salud nacional. Propues-

tas que permitan medir el impacto en salud de políticas públicas emanadas de otros sectores del Estado. En este período, se han aprobado entre 20 y 40 proyectos por convocatoria de un total de entre 228 y 696 presentados; con montos de inversión anual de hasta mil millones de pesos por año (FONIS, 2013); situación muy distante de poder avanzar en resolver las problemáticas relacionadas con el proceso de investigación de salud especialmente en aquellas entidades que son consideradas prioritarias para el Estado.

A nivel regional (Araucanía), entre las prioridades de investigación ya sea por su prevalencia, incidencia, impacto sanitario y social destacan: el cáncer gástrico y el de la vesícula biliar, la hidatidosis, las enfermedades cardiovasculares, etc. Sin embargo, salvo fondos concursables provenientes de instituciones universitarias, no contamos con apoyo financiero del Estado para estudio de este tipo de patologías.

CONCLUSIONES

A modo de conclusiones, se puede señalar que las necesidades deben ser identificadas donde emergen; que existe una gran diversidad entre países, regiones y comunidades; que las prioridades mundiales son un gran desafío.

Por otra parte, que existen fondos regionales, nacionales e internacionales disponibles para investigación en salud, sin que esto signifique que son de fácil acceso y de montos realmente significativos para conducir este tipo de investigación.

Que existe una serie de problemas que no son enfermedades, pero que merecen atención, porque se asocian a éstas y por ende afectan su curso.

Y por último, que a pesar de todo, el único camino seguro es conducir investigaciones, independiente del apoyo que pueda existir por parte de instituciones gubernamentales, dado el escaso aporte que hacen nuestros países en ciencia y tecnología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alleyne, G. *Seminario Internacional sobre Prioridades en Salud*. Santiago, 2007.
- Bressan, M.P.; Perlo, M.; Perlo, E. & Sánchez A. Porcentaje del PBI que otorga el Estado para la Investigación de Ciencia y Tecnología. 2014 Disponible en: http://www.fca.uner.edu.ar/files/academica/deptos/catedras/metodologia/Grupo%203/inversion_en_ciencia_y_tecnologia.pdf.
- CHRD. *Health research: Essential link to equity in development*. New York; Oxford University Press, 1990.
- Feachem, R. G.; Graham, W. J. & Timaeus, I. M. Identifying health problems and health research priorities in developing countries. *J. Trop. Med. Hyg.*, 92:133-91, 1989.
- FONIS 2013 Disponible en: http://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/09/FONIS_-Datos-generales-2004-2012.pdf.
- Laguna-García, J. Las relaciones entre los problemas prioritarios de salud y la determinación de las prioridades en investigación en salud. *Salud Pública Méx.*, 33:632-39, 1991.
- MINSAL. Objetivos Sanitarios para la Década 2002. Disponible en http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/OS/OS2000_2010.htm.
- MINSAL. Objetivos Sanitarios para la Década 2011-2020. 2011 Disponible en <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>.
- Molina, G. Investigación en gestión, políticas y sistemas de salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Medellín*, 23:90-98, 2005.
- OMS. Las investigaciones en salud son fundamentales para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_report_20130815/es.
- World Health Organization (WHO). *The role of health research*. Forty-third World Health Assembly. Geneva; WHO, 1990.

Dirección para Correspondencia:
Dr. Carlos Manterola,
Departamento de Cirugía y Traumatología
Universidad de La Frontera.
Casilla 54-D,
Temuco
CHILE

E-mail: carlos.manterola@ufrontera.cl

Recibido :04-12-2014
Aceptado:23-12-2014