

SALUD INVESTIGA

ESTRATEGIAS INNOVADORAS PARA MEJORAR EL ACCESO DE LAS PROVINCIAS ARGENTINAS AL FINANCIAMIENTO PÚBLICO PARA INVESTIGACIÓN EN SALUD

La Comisión Nacional Salud Investiga asumió desde 2010 el desafío de lograr una distribución equitativa del financiamiento nacional para investigación. Para cumplir ese objetivo se implementaron estrategias innovadoras que posibilitaron un incremento de las investigaciones en salud en jurisdicciones en las que históricamente esa actividad era escasa o nula.

Carolina O'Donnell¹

¹ Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación

INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional Salud Investiga del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) tiene entre sus propósitos la promoción, el fortalecimiento y la orientación de la investigación en salud. En este marco, las becas de investigación "Carrillo-Oñativia" constituyen una contribución para desarrollar y mejorar las capacidades individuales de los investigadores y de las propias instituciones en las que se realizan los proyectos, sean ellas hospitales, centros de atención primaria de salud, universidades, sociedades científicas, organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, u otras.

Desde su creación, en 2002, una de las estrategias de la Comisión ha sido el financiamiento de estudios multicéntricos destinados a responder a demandas de investigación priorizadas por las direcciones y los programas del MSN, las cuales son relevadas a través de una consulta coordinada por la propia Comisión. Los resultados de estas investigaciones estratégicas aportan evidencia para la toma de decisiones en políticas de salud, no sólo en el ámbito nacional sino en todos los niveles de gestión del sistema sanitario.

El 80% de los fondos para investigación otorgados por el MSN a través de la Comisión históricamente se concentraba en cuatro jurisdicciones: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

(CABA), Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. Para revertir esta tendencia, a partir de 2010 la Comisión empezó a implementar innovaciones en la política y la gestión, fundamentalmente orientadas a disminuir la desigualdad en el acceso al financiamiento de proyectos entre las distintas jurisdicciones del país y, simultáneamente, a incrementar las capacidades de investigación en todas las regiones.

En función de este objetivo, se decidió asignar un puntaje adicional en la instancia de evaluación de los proyectos según la ubicación geográfica de la institución donde se realiza el proyecto. El mayor puntaje ha correspondido a los provenientes de las provincias del Noroeste argentino (NOA) y el Noreste argentino (NEA), seguidos por los de Patagonia y provincia de Buenos Aires, y por Cuyo y Centro.

De manera complementaria, se organizaron talleres para la formulación de proyectos en conjunto con los ministerios de salud provinciales. Esta actividad ha tenido un doble objetivo: difundir la posibilidad del financiamiento que brinda el MSN y ofrecer herramientas básicas para la aplicación a las becas, tanto desde el aspecto metodológico como administrativo. Durante estos años se realizaron 21 talleres distribuidos entre las provincias de Tucumán, Chubut, Chaco, Jujuy, La Rioja, Santiago del Estero, Mi-

siones, Neuquén, Mendoza, Santa Cruz, Tierra del Fuego, San Juan, Salta, Catamarca y Buenos Aires.

En el afán de mejorar las capacidades de investigación de quienes pertenecen al subsistema público de salud y se encuentran alejados de los centros de formación académica, se asumió el reto de ofrecer un número limitado de tutorías a cargo de recursos humanos propios de la Comisión. Para ello, desde 2010 se realiza anualmente una convocatoria para tutorar ideas-proyecto, en la cual se seleccionan a los postulantes que tienen identificado un problema de investigación en salud pero que carecen de formación metodológica suficiente para la formulación del proyecto.

La eliminación de los límites de edad para las distintas categorías de becas fue otra de las estrategias de la Comisión orientada a mejorar el acceso de aquellas profesiones cuyo promedio de edad de los postulantes es más elevado. En este sentido, las becas de iniciación que hasta 2011 estaban limitadas a los menores de 35 años, pasaron a estar destinadas a profesionales sin antecedentes en investigación con independencia de su edad. Con el mismo criterio, desde ese año el requisito excluyente para aplicar a las becas de perfeccionamiento ha sido el de poseer experiencia comprobable en investigación.

Otra de las líneas de trabajo a

destacar fueron las convocatorias a proyectos de investigación de los programas del MSN sobre temas específicos y con financiamiento propio. En este caso, los coordinadores de programas definen las áreas temáticas y la conformación del comité evaluador mientras que la Comisión ejecuta la convocatoria. La relevancia de estas investigaciones consiste en que sus resultados se constituyan en evidencia científica para las políticas de los distintos programas del ministerio. A modo de ejemplo de esta estrategia se pueden mencionar las tres convocatorias realizadas desde 2012 en conjunto con el Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca.

También en 2012 se implementó el Registro Nacional de Investigación en Salud (ReNIS). Este registro forma parte del Sistema de Información Sanitaria de Argentina (SISA) y es accesible a través del portal del MSN. Todas las investigaciones financiadas mediante las becas "Carrillo-Oñativia" deben estar registradas, tal como se establece en la resolución ministerial que dió origen a esta base de datos de acceso público.

Por otra parte, se puso en funcionamiento un buscador en la página web de la Comisión a través del cual se puede consultar información de todas las investigaciones financiadas con las becas "Carrillo-Oñativia" desde 2002. Asimismo, a modo de materializar el compromiso de transparencia en la gestión pública y de difundir los resultados de las investigaciones, desde 2010 se edita un anuario con los resúmenes de los informes finales de investigación. Cabe destacar, que esta publicación se encuentra disponible en Acceso Abierto a través del portal argentino de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Con respecto al presupuesto para el financiamiento de investigaciones científicas, en los últimos cinco años el mismo se incrementó en algo más de 100%, teniendo en cuenta que el recurso disponible pasó de \$ 5,5 mi-

llones en 2010 a \$ 12 millones en 2014.

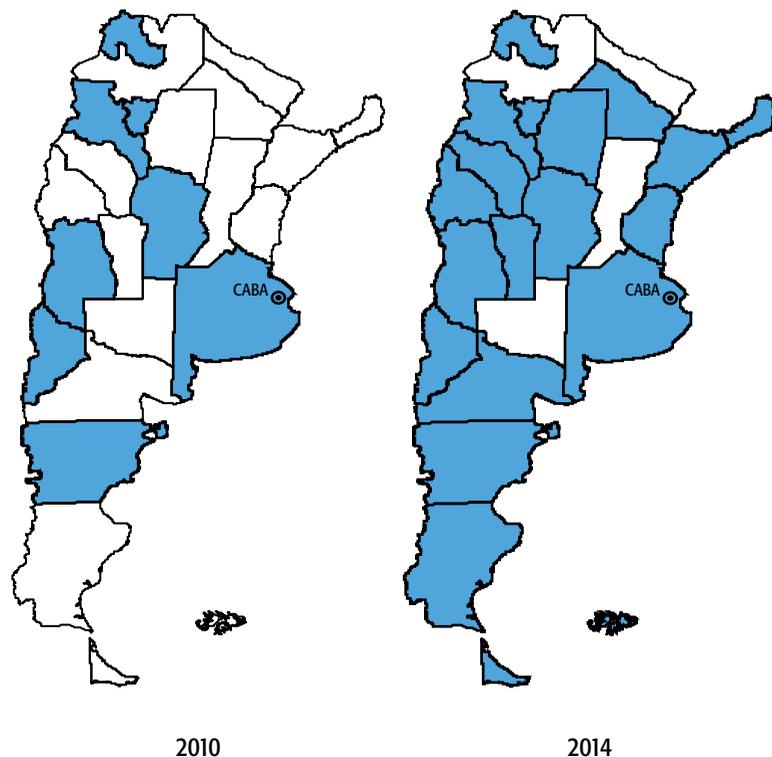
En simultáneo a la ejecución de las líneas de acción mencionadas, y con el propósito de consolidar un sistema nacional de investigación para la salud, en 2010 se creó la Red Ministerial de Áreas de Investigación para la Salud en Argentina (REMINSa). Dicha red, cuya coordinación se encuentra bajo la órbita de la Comisión, está conformada por referentes ministeriales de las 24 jurisdicciones del país. Su objetivo es promover la articulación y la cooperación a nivel provincial y regional para fortalecer la gobernanza de los ministerios de salud de todas las jurisdicciones en materia de investigación para la salud. Desde 2012, con un plan estratégico de la Comisión junto al apoyo económico del Programa Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), se consiguió la creación de áreas de promoción y gestión de la investigación científica en 11 ministerios de salud provinciales (ver Gráfico 1). Cabe destacar que este logro fue posible gracias a la participación activa de todos los integran-

tes de la red.

A fin de evaluar el resultado de estas políticas implementadas desde 2010, se propone realizar un análisis comparativo. El indicador a considerar es el promedio de los porcentajes de la distribución geográfica provincial de los ganadores de las becas "Carrillo-Oñativia", en el que se observa que hasta 2009 el 70% del financiamiento era destinado a becarios de CABA y de la provincia de Buenos Aires, mientras que a partir de 2010 y hasta 2014 el porcentaje promedio destinado a becas en dichas jurisdicciones descendió hasta el 50%. Cabe destacar que en este lapso las provincias que registraron mayor incidencia de becarios ganadores han sido del NOA y NEA: Jujuy, Tucumán, Salta y Misiones. También es interesante consignar que durante esta etapa todas las jurisdicciones del país recibieron financiamiento a través de las becas (ver Gráfico 2).

Sin duda se han realizado acciones innovadoras tanto en la propia Comisión como a nivel nacional, gracias a la firme decisión de la autoridad

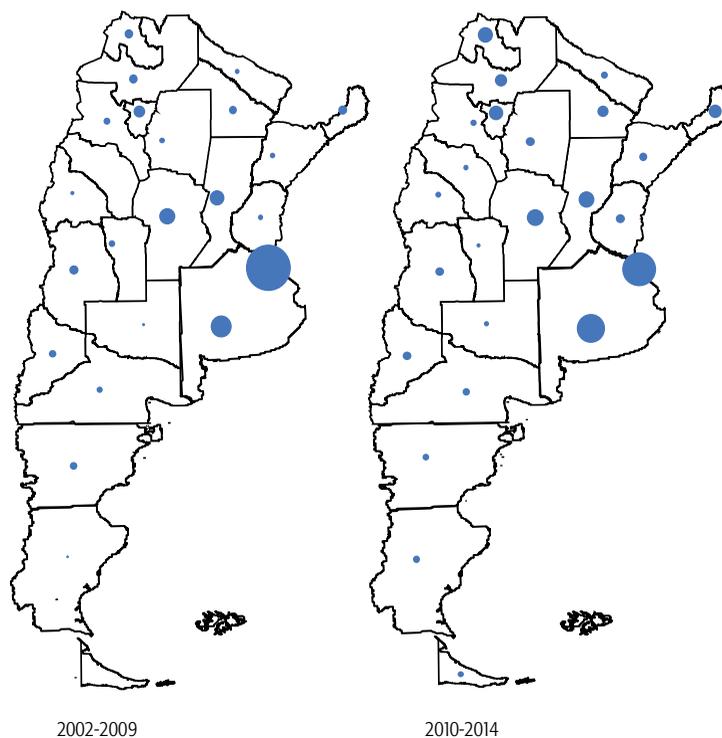
GRÁFICO 1. Áreas de investigación de los ministerios de salud provinciales en 2010 y 2014 .



Fuente: Comisión Nacional Salud Investiga

GRÁFICO 2. Distribución porcentual de becas "Carrillo-Oñativia" obtenidas por provincia por período

Jurisdicción	2002-2009	2010-2014
	%	%
Ciudad de Buenos Aires	56,89	30,05
Buenos Aires	11,91	20,87
Córdoba	6,53	6,93
Santa Fe	5,52	6,18
Tucumán	3,3	4,84
Mendoza	1,87	1,5
Jujuy	1,72	5,76
Misiones	1,72	4,01
Salta	1,72	3,42
Chaco	1,36	2,75
Chubut	1,29	0,92
Neuquén	1,22	1,59
Catamarca	0,93	0,67
San Luis	0,79	0,25
Río Negro	0,72	1
Santiago del Estero	0,57	1,75
Corrientes	0,5	1,42
Entre Ríos	0,5	1,75
Formosa	0,43	0,92
San Juan	0,29	0,67
La Pampa	0,14	0,5
Santa Cruz	0,07	1
La Rioja	0	0,5
Tierra del Fuego	0	0,75
Total	100	100



El área de cada círculo es proporcional al porcentaje de las becas obtenidas por provincia en el respectivo período

Fuente: Comisión Nacional Salud Investiga

sanitaria. Queda mucho por hacer en aras de seguir mejorando el acceso al financiamiento y a la formación académica y para reducir la brecha entre el conocimiento y la acción. Estos y

otros desafíos imponen entusiasmo en la gestión de un equipo de trabajo en todos sus niveles de responsabilidad, sin perder el horizonte de seguir sumando esfuerzos que fomenten

investigaciones para una cobertura sanitaria universal, tal como propone la OMS en su Informe sobre la salud en el mundo 2013.¹

Cómo citar este artículo: O'Donnell C. Estrategias innovadoras para mejorar el acceso de las provincias argentinas al financiamiento público para investigación en salud. Rev Argent Salud Pública. 2014; Sep;5(20):46-48.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013: Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. [Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf?ua=1][Último acceso: 27 de septiembre de 2014]