

EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD: ¿DEBE SER RESPONSABILIDAD DEL ESTADO?

Durante la celebración en Cuba del Foro Mundial para la Investigación en Salud 2009, el tema de la gobernanza y la rectoría se destacó como uno de los ejes del Sistema Nacional de Investigación para la Salud. Hubo coincidencia en que ambos aspectos son responsabilidades inherentes a la función del Estado, ubicando a la investigación para la salud como una actividad estratégica.

IVÁN INSUA Y CAROLINA O'DONNELL

Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

Los sistemas nacionales de investigación para la salud (SNIS) están constituidos por actores que gobiernan, gestionan, coordinan, requieren, producen, comunican o utilizan la investigación y sus resultados para promover, restablecer, mejorar o mantener el estado de salud y desarrollo de una población.

Argentina cuenta con uno de los sistemas de investigación para la salud más desarrollados de la región, junto a Brasil, Costa Rica, Chile y México. Estos sistemas requieren de una política impulsada por los ministerios de salud, la existencia de financiamiento, una agenda de prioridades de investigación basada en las necesidades de salud y alianzas estratégicas con actores de los sectores tecnológico y científico.

En el documento sobre la política en materia de investigación para la salud elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en julio de 2009, se determinaron como objetivos el promover una investigación pertinente, ética y de calidad, fortalecer su gobernanza, mejorar la competencia de quienes participan en la investigación, fomentar prácticas y estándares y la definición de prioridades, alentar la difusión y utilización de resultados e intensificar las repercusiones de la investigación.

Si consideramos que en América Latina la mayor parte del financiamiento de la investigación proviene del presupuesto público nacional, esto podría argumentarse a favor de su importancia en la agenda política nacional.

El 90 % de la producción científica regional y el 2 % de la producción mundial en investigación para la salud son aportadas por cuatro países: Argentina, Brasil, Chile y México. En este sentido, la celebración en La Habana (Cuba) del Foro Mundial para Investigación en Salud 2009, en el que se reunieron investigadores, académicos, funcionarios de los ministerios de salud —entre ellos, de la Comisión Nacional Salud Investiga—, representantes de los sectores tecnológicos y de los organismos internacionales, sirvió para dar cuenta de los avances alcanzados en la región en el fortalecimiento de los SNIS y para hacer un seguimiento de los compromisos surgidos en la primera *Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud*, celebrada en Río de Janeiro, en 2008. El tema de la gobernanza y la rectoría se destacó como uno de los ejes del SNIS y hubo coincidencia en que ambos aspectos son responsabilidades inherentes

a la función del Estado, ubicando a la investigación para la salud como una actividad estratégica.

El fortalecimiento del SNIS y la abogacía por el desarrollo y articulación con sistemas similares en los ministerios de salud provinciales de Argentina son vitales para responder a las necesidades en salud y asegurar que los resultados y beneficios que brindan las investigaciones se distribuyan de forma universal y equitativa. Ello no será posible sin una participación directa del gobierno nacional y de un ministerio de salud con un rol claro y definido que impulse el desarrollo de marcos reguladores y normativos que apoyen la gobernanza y rectoría de su SNIS, en un entorno democrático que ubique a la ciudadanía en el centro de las políticas de investigación.

La Comisión Nacional Salud Investiga del Ministerio de Salud de la Nación lidera este proceso en esa dirección, para dar cumplimiento a todos los compromisos asumidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ *1ra Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud. Informe de la Conferencia. Resultados y documentos.* Comité Ejecutivo, Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación en Salud, 2008. Disponible en: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/investigacion_innovacion_salud_latinoamericana.pdf

² Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), *Política de Investigación para la Salud (Documento CD49/10 y Resolución*

CD49.R10), 49° Consejo Directivo, 61° Sesión del Comité Regional, Octubre 2009. Disponible en: <http://www.paho.org/portalinvestigacion/politica>

³ Council on Health Research for Development (COHRED). *Comité Ejecutivo, seguimiento a la Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud, 2009.* En prensa.

⁴ Becerra-Posada, F. *Nuevas posibilidades de desarrollo de los sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina.* 1ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. Salud Pública México 2009; Vol. 51(1):86-89. Disponible en: http://bvsm.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e3.php?id=002252

RESÚMENES

EVALUACIÓN DE BARRERAS E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SISTEMÁTICA DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. ECM 2008

Tambussi A, Bórtolas R, Hernández P, Nieves M, Mores N, Sian M.

Una apropiada estratificación de riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención (PNA) y la atención de pacientes con prácticas ajustadas al riesgo constituyen una estrategia efectiva para la prevención cardiovascular. Sin embargo, hasta el momento, el área de atención primaria del subsistema público no ha implementado Guías de Práctica Clínica (GPC), razón por la cual, la estratificación de riesgo y el tratamiento de los factores que lo determinan no se realizan apropiadamente allí. Aunque existen diversas estrategias para la implementación exitosa de GPC, el tipo de estrategia a utilizar (difusión, diseminación, detallado académico, líderes de opinión, auditorías pre-post, recordatorios) depende de un diagnóstico de situación previo sobre las principales barreras. Este estudio, efectuado en centros de salud de cinco municipios de las provincias argentinas de Buenos Aires, Entre Ríos y la Pampa, indagó sobre esas barreras y desarrolló luego un protocolo de implementación de la Guía de Práctica de Prevención Cardiovascular de la OMS para las Américas, adaptada a las barreras halladas. El estudio mostró la necesidad de trabajar intensivamente en la capacitación de los médicos del PNA, debido a su falta de conocimiento sobre GPC y la factibilidad de su aplicación. Se encontró que la mayoría de los Centros de Atención Primaria de Salud carece de sistemas de registros (historias clínicas), o bien que existe una cultura profesional en los médicos de escasa proclividad al registro de las consultas. El estudio señala, además, que es necesario motivar a los referentes de gestión para que resuelvan otras barreras organizacionales e institucionales que estarían obstaculizando la práctica clínica.

LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN EN RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN ARGENTINA. ECM 2007

Abramzon M, Di Virgilio M, Findling L, Kaufmann R, Laperuta V, Luppi I, Martínez A, Venturiello MP.

Los sistemas de información son instrumentos esenciales para la planificación, organización, control y evaluación de las acciones y servicios de salud por parte del Estado. En Argentina, la producción de información en el campo de los recursos humanos en salud (RRHS) es fragmentaria, asistemática y dispersa en múltiples fuentes con criterios propios de recolección y categorías analíticas no siempre homogéneas, duplicaciones y ausencia de variables principales. El presente estudio tuvo como objetivo general delinear las bases para la construcción de un sistema integral de información en RRHS. Sus objetivos específicos fueron: 1) analizar el marco regulatorio del ejercicio profesional y del campo laboral; 2) identificar las fuentes de información del área; 3) explorar las condiciones para la producción y utilización de datos desde la perspectiva de los actores involucrados. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y de corte transversal, elaborado a partir de la utilización de fuentes secundarias y primarias. Entre los principales resultados se identificaron: dificultades en el proceso de construcción, transformación y uso de la información; profusión de normativas de distinto alcance con ausencia de regulaciones específicas y dispersión de autoridades de control en el marco de una baja capacidad reguladora del Estado y de una escasa implementación de políticas integrales. Los problemas detectados parecen no resolverse sólo con recursos presupuestarios tecnológicos y con mayor capacitación de los RRHS. Para el desarrollo de un sistema de información integral, se plantea la necesidad de elaborar mecanismos que permitan la articulación de actores en estos procesos, para preservar el rol rector del Estado como garante de los intereses colectivos.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS: EPICARDIO: SISTEMA DE INFORMACIÓN GENERADOR DE EPICRISIS DE ALTA DE PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES E INSUFICIENCIA CARDIACA. ECM 2007

Doval H, Tajer C, De Abreu M, Mariani J, Crotto K.

Epicardio es un proyecto de investigación independiente, implementado a través de una red colaborativa de Unidades de Cuidados Intensivos Cardiológicos para el registro multicéntrico permanente de patología cardiovascular aguda en Argentina. La herramienta informática utilizada para el proyecto es un *software* distribuido a los centros participantes, en el que se vuelcan los datos de pacientes internados y que es capaz de generar un reporte de epicrisis automático para el alta. Los objetivos del estudio fueron elaborar un registro multicéntrico de patologías cardiovasculares agudas

mediante una herramienta informática con capacidad de generar un reporte de alta para el paciente y la historia clínica, establecer indicadores de calidad de atención médica, realizar intervenciones para la mejora de los indicadores de calidad de atención y evaluar en el tiempo el impacto clínico de sus modificaciones. Los resultados indican que durante el primer año del registro se incorporaron 12.000 pacientes, pertenecientes a 42 instituciones de todo el país. Los diagnósticos más frecuentes fueron: síndromes coronarios agudos, arritmias, insuficiencia cardíaca y procedimientos programados de hemodinamia. Se obtuvo una detallada caracterización de la población incorporada, las patologías prevalentes y de los métodos diagnósticos y terapéuticos utilizados. Las conclusiones señalan que se alcanzaron los objetivos planeados a corto plazo, relacionados con el armado y funcionamiento de la red multicéntrica (en expansión) y con la caracterización de la patología de internación en cuidados críticos cardiovasculares, así como de los usos diagnósticos y terapéuticos.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CELÍACA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA ARGENTINA. ECM 2008

Mora M, Litwin N, Toca MC, Azcona MI, Ortiz G, Solaegui M, Bastianelli CV, Wagener M, Oropeza G, Rezzónico G, Olivera J, González A, Solís R, Battiston F, Marchisone S.

La enfermedad celíaca (EC) es la intolerancia alimentaria permanente y tratable más frecuente en la especie humana. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de la EC en niños argentinos. Es un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, prospectivo y multicéntrico, basado en una

muestra hospitalaria de 2.230 niños nacidos en Argentina, con edades entre 3 y 16 años, provenientes de centros asistenciales de provincia y Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Salta. Los sueros fueron testeados para anticuerpos antitransglutaminasa IgA y a las muestras positivas se les determinó Anticuerpo Antiendomiso clase IgA. A todos los que resultaron positivos se les propuso la realización de la biopsia de intestino delgado. Se utilizó el *software* STATA para el análisis estadístico de los datos. Entre mayo de 2008 y agosto de 2009, se estudiaron 2.219 niños, de los cuales 29 tuvieron serología positiva. Entre los 29, se realizaron 22 biopsias de duodeno y 21 fueron compatibles con EC.

Siete pacientes tenían diagnóstico previo. Se determinó una prevalencia de 1,21% en la población estudiada, con predominio del sexo femenino ($p < 0,023$). El 90% de los niños diagnosticados eran mayores de 6 años ($p < 0,021$). Se hallaron diferencias en las prevalencias regionales. Las formas clínicas silentes predominaron, pero hubo un considerable número de casos sintomáticos. Los resultados del estudio mostraron una prevalencia mayor a la esperada. El hallazgo de formas sintomáticas sugiere emprender acciones tendientes a difundir el conocimiento del amplio espectro clínico de la enfermedad y fomentar el uso de pruebas diagnósticas para evitar las complicaciones a largo plazo.

ANÁLISIS CAUSA RAÍZ: ESTUDIO PROSPECTIVO DE LOS FACTORES VINCULADOS A LA MUERTE DE RECIÉN NACIDOS INTERNADOS EN MATERNIDADES SELECCIONADAS DEL SECTOR PÚBLICO DE ARGENTINA. ECM 2008

Fariña D, Rodríguez S, González C, Toledo S, Juárez C, Junius L, Mansilla M, Antón MC, Goldsmit G, Quiroga, A.

El objetivo del estudio fue identificar y caracterizar a los recién nacidos (RN) que fallecen en seis principales maternidades públicas y explorar los factores relacionados con la reducción de muertes, a través del Análisis Causa Raíz (ACR). El diseño fue multicéntrico, descriptivo y observacional, y se aplicó una estrategia cuantitativa de corte transversal y cualitativa tipo ACR. Los resultados muestran que durante ocho meses se produjeron 301 muertes neonatales sobre 17.191 nacimientos más 1.076 RN derivados (TM global 18,7‰). El peso promedio fue de 1.590 ± 946 gr y la edad gestacional (EG) de 30 ± 5 semanas. La edad materna fue de 24 ± 6 años y el 31% no había controlado el embarazo. Las principales causas de internación fueron: dificultad respiratoria, malformaciones, infecciones y asfixia perinatal. El 50% presentó alguna complicación en la evolución (infecciosa, 35%). En el ACR, la dimensión de recursos humanos fue la más reconocida como deficitaria y relacionada con el evento muerte (45%), seguida por la dimensión institucional u organizacional (29%). El 58% (176) de las muertes fueron clasificadas como potencialmente reducibles, el 38% (114) como inevitables por la patología intrínseca y el 4% (11) inevitables por la condición al ingreso. Se observó que las fallas en el manejo obstétrico y neonatal y las infecciones intrahospitalarias representaron el 60% de las causas reducibles. En sus conclusiones, se destaca que la mayor parte de las muertes neonatales analizadas parecen reducibles. Dentro de las contramedidas preventivas necesarias en los sistemas y procesos, resulta fundamental establecer estrategias de capacitación y fortalecimiento del recurso humano que asiste a poblaciones vulnerables.

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. ESTUDIO CUALI-CUANTITATIVO DE TIPO DESCRIPTIVO-EXPLORATORIO. ECM 2008

Fernández AM, Tajer D, Galimberti D, Ferrarotti A, Chiodi A, Ferrin S, Borakievich S.

Se trata de un estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo-exploratorio, en el que se realizó un mapeo nacional de la mortalidad de las mujeres por causas externas, a partir de los datos extraídos de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación y de los provenientes de la Policía Federal Argentina y policías provinciales. En el mapa se identificaron las causas que pudieran establecerse como indicadores Proxy de mortalidad por causa de violencia contra las mujeres, considerando este último como un problema de salud pública nacional. La información de estas causas (suicidios, homicidios y accidentes) se desagregó y se establecieron cruces por jurisdicciones, a modo de determinar las heterogeneidades regionales en el país. Asimismo, durante un año calendario, se relevaron, las noticias de los principales diarios sobre casos de muertes por causas externas que se vincularon con situaciones de violencia hacia las mujeres. También se analizó, a modo de estudio de caso, la modalidad de registro de la violencia contra las mujeres en un hospital público, lo que sirvió para identificar la magnitud de los casos fatales y las dificultades para su registro. La información recogida se complementó con entrevistas a informantes clave. El estudio permitió obtener un cuadro de situación agregado y actualizado sobre esta problemática en Argentina, en cuanto a su peso y gravedad, la identificación de sus consecuencias en salud y la necesidad de incluir la perspectiva de género en las legislaciones sobre violencia.