

## HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

El Ministerio de Salud de Argentina se encamina a la conformación de un Sistema Nacional de Investigación para la Salud que promueva, oriente, desarrolle y coordine una investigación al servicio de la salud de la población. Parte de esa estrategia son las Becas Carrillo – Oñativia y la publicación de esta revista de salud pública para la difusión del conocimiento científico.

CAROLINA O'DONNELL E IVÁN INSUA

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

### INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional Salud Investiga del Ministerio de Salud de Argentina tiene el propósito de desarrollar, incentivar y orientar la investigación en salud en el país, y de promover la rectoría del Ministerio de Salud en la constitución y fortalecimiento de un Sistema Nacional de Investigación en Salud, concebido éste como un proceso de producción y gestión del conocimiento acerca de las condiciones de salud y las respuestas sociales que se implementan para mejorarlas.

Sus objetivos están orientados a mejorar el acceso a la información científica, desarrollar métodos para establecer prioridades de investigación e intervención sanitarias, aumentar la producción de investigaciones, fomentar el uso de la evidencia en la toma de decisiones, promover la construcción de alianzas

estratégicas con actores clave del campo de la salud pública y mejorar la gestión de la política de investigación a nivel nacional.

La tarea de la Comisión se desarrolla en las siguientes áreas:

- Gestión del conocimiento y comunicación: destinada a fomentar el uso de la evidencia en la toma de decisiones sanitarias y a facilitar el acceso a la información científica para reducir la brecha entre lo que se sabe y lo que se hace.

- Gestión de políticas de investigación sanitaria: dirigida a fortalecer la gestión de la política de investigación del Ministerio de Salud nacional mediante la generación y transferencia de tecnologías para el desarrollo de las investigaciones, la gestión de fondos para financiarlas, y la identificación de otras fuentes de financiamiento y de los

mecanismos para acceder a ellas.

- Producción del conocimiento: su finalidad es aumentar la producción de información en salud pública, a través de la administración de las becas de investigación en salud "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia" y la realización de talleres a distintos niveles para la fijación de prioridades de investigación sanitaria.

### BECAS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD "CARRILLO - OÑATIVIA"

Las becas de investigación "Carrillo - Oñativia" (BCO), implementadas en 2002, se otorgan tanto para becas individuales (BI) como para estudios colaborativos multicéntricos (ECM). Las BI están constituidas por becas de iniciación y de perfeccionamiento, en las subcategorías de investigación clínica e investigación en salud pública.

Los ECM se otorgan por concurso o por invitación a aquellas instituciones de relevancia en el tema de la investigación. Esta estrategia ha tenido un crecimiento constante en función de utilidad para abordar los problemas de salud pública definidos por el Ministerio de Salud.

La asignación de BCO se ha incrementado en un 79,5 % desde su implementación, mientras que las becas asignadas específicamente a ECM ha crecido un 44,8 %, en relación al total de becas por año (ver gráfico 1).

A continuación, se presenta la primera de una serie de resúmenes de estudios generados en el marco de las BCO.

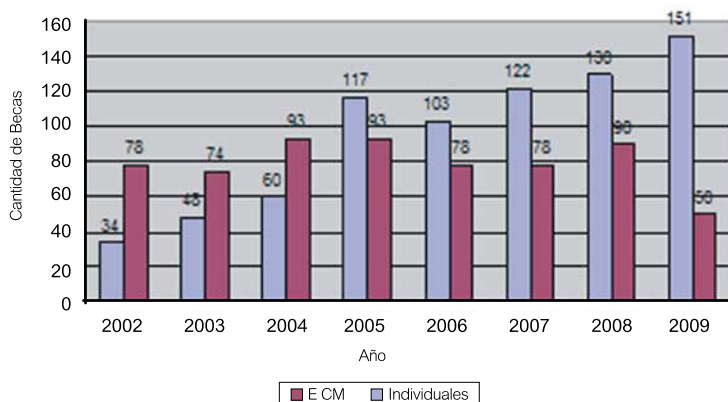


GRÁFICO 1. Evolución del número de BCO 2002-2009 n=1399

Fuente: Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación, 2009

## RESÚMENES

### EVALUACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD Y LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD ECM 2007

Paganini JM, Etchegoyen G, Zelayeta A, Bo A, Freidemberg A, Matkovic G, Rubio AM, Hipperding A.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar los sistemas de salud y la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) en distintas áreas geográficas del país. Se realizó un estudio de corte transversal con abordaje metodológico triangular que involucró: a) encuestas a la comunidad que demanda la atención, b) entrevistas a referentes claves del equipo de salud de los centros del primer nivel y de la gestión local y provincial, y c) grupos focales con los equipos de salud. Se elaboraron indicadores para la evaluación de las características y los componentes de estructura, de proceso y de resultados de la APS. El análisis de la información mostró un déficit evidente en lo que hace a integración del equipo profesional, principalmente en la actividad comunitaria y social, la carencia de normativas adecuadas así como problemas de accesibilidad estructural para población discapacitada. Dentro de este análisis, es de interés destacar dos de las mayores limitaciones encontradas: Por un lado, el alto porcentaje de personal que desconoce los programas en ejecución dentro de la institución. Por otro lado, la falta en la mayoría de las unidades analizadas de un sistema de información georreferencial, demográfico, epidemiológico y de registros de los procesos de gestión. Sin esta información, las actividades de los centros de salud seguirán siendo realizadas en base a un modelo tradicional de atención de la demanda y no en base a una programación local con la definición de programas prioritarios y actividades relacionadas con las necesidades de la población en riesgo.

### VALIDACIÓN COMPARATIVA DE HERRAMIENTAS CLÍNICAS SIMPLES PARA LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD EN NIÑOS CON SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO. BI 2007

Coarasa A, Ferrero F

La infección respiratoria baja aguda es importante causa de morbimortalidad infantil y suele manifestarse por un síndrome bronquial obstructivo (SBO) como expresión de la hipoxemia presente. La saturación arterial de oxígeno (SatO<sub>2</sub>) es el mejor marcador de hipoxemia. Sin embargo, en la práctica, esta se suele inferir a partir de escalas de dificultad respiratoria con puntaje clínico. El propósito del estudio fue validar las escalas propuestas por los Ministerios de Salud de Argentina y Chile.

Se evaluaron 112 niños menores de dos años de edad con SOB, a través de los parámetros de edad, taquipnea, taquicardia, tiraje, sibilancias, cianosis y SatO<sub>2</sub>. La escala argentina mostró una aceptable correlación con la SatO<sub>2</sub>, con mayor capacidad diagnóstica en rangos extremos (<= 4 y >= 9). Todos los parámetros de la escala mostraron asociación con hipoxemia, pero sólo el tiraje tuvo valor predictor independiente con regresión logística. La capacidad diagnóstica mejor se observó con SatO<sub>2</sub> <= 91 % (AUC = 0,916) y un puntaje <= 5 fue el mejor para predecir hipoxemia (sensibilidad = 100 %). La escala chilena tuvo un desempeño ligeramente inferior.

La escala de puntaje argentina es sensible para predecir hipoxemia con un puntaje <= 5 puntos, pero no mostró una especificidad que permitiera una correcta discriminación dentro de este segmento. La escala chilena presentó un desempeño similar. Las escalas de puntaje clínico permiten identificar niños que no requerirían el uso de O<sub>2</sub>.

### SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL COMO BASE DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y COSTOS EN HOSPITALES PÚBLICOS SELECCIONADOS. ECM 2007

De la Puente C, Schweiger A, Cuomo C, Paladino J, San Martín M, Alessio FC, Rodríguez M, Romero B, Cafrune RJ, Alvaro P.

Este trabajo intenta contribuir, conceptual y prácticamente, al desarrollo de sistemas de gestión para hospitales públicos. Dada la carencia de estudios sobre instrumentos para optimizar la gestión de hospitales, se propone integrar las siguientes herramientas económico-administrativas elegidas: Tablero de Comando Operativo, Sistema de Costos Medios Unitarios y Sistema de Presupuestos por Resultados. Estas herramientas son útiles para evaluar y controlar los recursos presupuestarios hospitalarios, incorporando criterios

de eficacia y eficiencia en la gestión. Se realizó un trabajo de sistematización bibliográfica junto con trabajos cuantitativos en terreno. Para estos, se utilizaron datos de estadísticas de tres hospitales provinciales elegidos y de sus correspondientes ministerios de salud, en el periodo 2006 y 2007, y se realizó una proyección de presupuesto 2008. En los hospitales elegidos, se identificaron procesos e información de gestión para ser incluidos en la Propuesta de Sistema de Información, se aplicaron las herramientas descritas arriba como prueba piloto y se realizó luego un análisis comparativo. Los resultados mostraron que es viable e importante diseñar y aplicar tableros de comando operativo para hospitales públicos. Además, la implementación piloto del sistema de costos medios y de presupuesto por resultados permitió validar las contribuciones de estas herramientas al fortalecimiento de la gestión hospitalaria.

### SISTEMAS DE SALUD LOCALES: ANÁLISIS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE ASEGURAMIENTO Y MECANISMOS DE CONTRATACIÓN Y PAGO. ECM 2007

Maceira D, Cejas C, Olaviaga S, Reynoso AM, Peralta Alcat M, Rodríguez M, Calderón M, Segal C, Droller F, Strusberg M.

Los mecanismos de contratación y pago en salud refieren al modo en que el dinero se asigna desde una fuente de aseguramiento hacia prestadores individuales o institucionales para lograr una atención oportuna de las necesidades de la población. Su modo de instrumentación incide

en la cantidad y calidad de los servicios médicos, la transferencia de riesgo entre actores y la eficiencia en la utilización de los recursos. La descentralización en el financiamiento y la atomización en la prestación del sistema argentino crean diferentes realidades. En tres provincias argentinas (Córdoba, Salta y Tucumán), se realizó una encuesta a prestadores públicos y privados muestreados y se analizó la estrategia de financiadores y prestadores para responder a las condiciones socioeconómicas y sanitarias, la estructura de la oferta de servicios y el esquema de aseguramiento social y privado.

Los resultados mostraron que los ministerios de salud locales poseen

una descentralización más formal que real. El PAMI (obra social para Jubilados y Pensionados) está centralizado y tiene una política nacional que lo torna menos flexible para contemplar las necesidades locales. En tanto, las obras sociales provinciales se presentan como actores idiosincrásicos, más permeables a las demandas locales. Si los tres financiadores públicos actúan de manera coordinada, se podría converger a modelos más homogéneos en términos de atención y mecanismos de pago, generando incentivos a una mayor eficiencia en la asignación de recursos y una mayor equidad en salud.

### BARRERAS A LA ACCESIBILIDAD A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ARGENTINA. ECM 2007

Pecheny M, Brown J, Epele M, Ariza L, Tamburrino C, Luciani L, Andía AM.

En Argentina, los embarazos no buscados y los abortos constituyen un problema de salud pública y de derechos sexuales y reproductivos de mujeres y varones. La anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) impide la fecundación si se usa en un plazo pos-coito no mayor a 5 días y puede contribuir a prevenir dicho problema. Sin embargo, la AHE no es aún muy utilizada ni suficientemente promovida en el sistema de salud. En este estudio, se buscó determinar el nivel de información y experiencias que usuarios, potenciales usuarios y profesionales tienen sobre AHE, y la medida en que las concepciones ideológicas y los factores institucionales afectan su uso. Se realizó una encuesta a 1219 mujeres y varones de 15 a 50 años de todo el país, y entrevistas semi-estructuradas a 54 mujeres y varones y a funcionarios y profesionales de salud reproductiva en las ciudades de Buenos Aires, Mendoza y San Juan. Los resultados mostraron que existen barreras comunes a otros métodos de anticoncepción (subjetivas, culturales, institucionales, económicas) y barreras específicas: inadecuada información sobre su funcionamiento (por ejemplo, que se puede intervenir con anticoncepción regular entre el coito y la fecundación), su estatus legal, su vinculación con el aborto y su accesibilidad, entre otras. Estas barreras se experimentan de manera diferente según sexo, edad, nivel de instrucción y estrato socioeconómico, pero atraviesan a todos los segmentos estudiados. Es necesario informar adecuadamente a la población y al personal de salud sobre la AHE, modo de funcionamiento y acceso, particularmente sobre las diferencias entre anticoncepción regular, AHE e interrupción del embarazo.

### HETEROGENEIDAD EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO ENTRE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR. BCO 2007.

Martino DJ, Strejilevich SA, Scápola M, Igoa A, Marengo E, Ais ED, Perinot L.

Publicado en: J Affect Disord. 2008 Jul;109(1-2):149-56.

Actualmente no está bien determinado si los déficits cognitivos en personas con trastorno bipolar (TBP) son heterogéneos ni cuáles son las variables que los determinan. Método: Se evaluaron los antecedentes de complicaciones al nacer y el estado clínico de 50 pacientes con TBP y 30 controles sanos. Se les aplicó a todos los participantes una extensa batería neurocognitiva para evaluar IQ premórbido y diferentes dominios cognitivos. Resultados: Comparados con la normativa de cada test utilizado, 38% de los pacientes no mostraron ningún dominio cognitivo comprometido, mientras que 40% tuvieron 1 a 2, y 22% tuvieron 3 a 5. Los pacientes con un funcionamiento cognitivo dentro de los límites de la normalidad tuvieron mayor funcionamiento psicosocial e IQ premórbido, así como menos antecedentes de complicaciones obstétricas que aquellos con algún dominio cognitivo comprometido. Limitaciones: El tamaño muestral podría limitar la generalización de los resultados, por lo que deben tomarse como preeliminares. Conclusiones: La extensión y severidad de los déficits cognitivos podría ser heterogénea en pacientes con TBP, lo cual contribuiría a explicar la variabilidad en la evolución funcional. Los pacientes con TBP, con menor IQ premórbido y antecedentes de complicaciones obstétricas podrían representar un sub-grupo con menor rendimiento cognitivo y funcionamiento psicosocial.