

CARTA DEL DIRECTOR

Una revisión de la bibliografía de Salud en los últimos años revela un renovado interés por la investigación en salud pública.¹ Basta señalar, como ejemplos, la Conferencia Cumbre sobre Investigación en Salud de OMS en México (2004), el documento de la Asamblea General de OMS (2005), la Primera Conferencia Latinoamericana sobre "Innovación e Investigación para la Salud" en Río de Janeiro (2008), las "Priorities for Research on Equity and Health" de OMS (2009)² y la Resolución sobre investigación en salud de OPS (2009). Hay, además, numerosas publicaciones de centros de estudios, universidades, ministerios y servicios nacionales de salud, conformando una bibliografía prácticamente inabarcable.

Lo interesante de este movimiento reside en que enfatiza una política de investigación con una visión diferente sobre la generación de conocimientos en el área de salud.

El concepto predominante es que el producto de la investigación en salud debe conducir a innovaciones que contribuyan a solucionar los problemas de inequidad en salud, incluyendo a la evaluación de los programas de salud en función de su aporte al cierre de la brecha en la equidad y no según la mera mejoría de los indicadores promediales.

A la visión de la investigación en salud centrada en la biología y en la clínica, que persigue soluciones médicas individuales, se agrega desde hace tres décadas la investigación en los servicios de salud, con la convicción de que el sistema de atención puede ser más efectivo si investiga su propia organización y funcionamiento. Esto ha sido calificado como la segunda onda en la investigación en salud.²

En la última década, esta visión se ha ampliado sobre la base de la movilización que provoca la inequidad en salud. Un hito es la labor del *Global Forum for Health Research* con su ya difundido 90/10.³ Otro hito es el Documento de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud,⁴ que muestra porqué, desde la epidemiología, al estudio de los riesgos para su control debe agregarse el análisis de su causa raíz, para poder visualizar la totalidad del panorama salud-enfermedad.

Los problemas de salud son producto de factores de distinta índole, que van desde lo genético hasta los determinantes de la salud y la enfermedad, e incluyen factores económico-sociales, ambientales, familiares, conductuales, conformando un complejo que amerita la investigación sobre cada uno de ellos, así como su consideración global. Y esta es la tercera ola en la investigación en salud.²

La necesidad de racionalizar la inversión en investigación en función de la disponibilidad de recursos para el logro de los objetivos, lleva necesariamente a establecer prioridades y luego a orientar las investigaciones hacia esas prioridades.⁵ No se trata, por supuesto, de crear un esquema rígido que encorsete a los investigadores, sino de señalar áreas, temas y problemas que por su interés deben ser estimulados.

La literatura reciente muestra claramente una orientación que conduce a la estructuración de Sistemas Nacionales de

Investigación en Salud, fenómeno que se ha ido expandiendo y concretando en numerosos países, especialmente en los de la Unión Europea.⁶ Un sistema nacional debe englobar a todas las instituciones y los investigadores del área de la salud en una red que favorezca la óptima inversión en las investigaciones.

Cabe de por sí la responsabilidad de los ministerios de salud en este cometido, promoviendo y desarrollando la investigación en salud pública, con un rol de rectoría sobre la misma. Esta es una de las funciones esenciales del sector salud establecidas por OMS y OPS.

No se trata de crear una estructura burocrática que disponga el qué, el cómo, el quién y el dónde investigar en salud, sino de articular un sistema armónico que posibilite una utilización óptima de los recursos del sector, visto en su totalidad.

Lejos de esta perspectiva se encuentra la idea de implementar la estructuración de un sistema único formulado teóricamente, y pretender aplicarlo como un reglamento. Por el contrario, el punto de partida reside en instalar el concepto y la necesidad de este enfoque, y avanzar luego paulatinamente -por consenso y convicción- hacia la configuración de una red (o redes) para articular las investigaciones del sector salud.

No dudamos de que esta Revista que hoy ve la luz constituye un poderoso instrumento para el logro de estos objetivos, generando las discusiones, las directivas y los ejemplos que activarán las formulaciones concretas.

Permítaseme recordar al Premio Nobel Amartya Sen cuando afirma que la equidad (y la equidad en salud) considerada desde el punto de vista humano y filosófico es un imperativo ético que podrá verse como una utopía, pero que, desde el punto de vista práctico y estratégico, debe ser enfocado como un proyecto en construcción permanente, cuya responsabilidad no podemos eludir y que debemos encarar por el bien común de nuestros prójimos y nuestras sociedades.

Impulsar este proceso es el deber de ahora.

Acad. Dr. Abraam Sonis

Director Científico del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas
Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, Argentina.

REFERENCIAS

- ¹ Investigación en salud pública entendida como la búsqueda organizada de nuevos conocimientos para proteger, promover y mejorar la salud de la población.
- ² *Priorities for Research on Equity and Health. Discussion paper.* 09 Sept. 2009.
- ³ El 90 % de los recursos para investigación en salud se destina a la patología del 10 % de la población mundial.
- ⁴ *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinates of health.* Final Report. WHO 2008
- ⁵ Experiencias en la aplicación de la Matriz Combinada en países de América Latina. *Global Forum for Health Research.* Ginebra, 2009.
- ⁶ En Octubre de 2009, la OPS firmó un acuerdo con el Council Health Research for Development (COHRED) para promover el desarrollo de sistemas nacionales de investigación en salud en América Latina.