

Investigación en Salud: un medio poderoso de promoción y de búsqueda de salud y desarrollo basados en criterios



Un documento temático de COHRED

**Documento
de COHRED 2004.1
Mayo 2004**



Investigación en Salud: un medio poderoso de promoción y de búsqueda de salud y desarrollo basados en criterios

Esta publicación forma parte del esfuerzo de COHRED de desarrollar la aplicación de los preceptos de INES (Investigación Nacional Esencial en Salud) a nivel nacional. Fue preparada por miembros del Grupo de Trabajo sobre Promoción, Gestión y Mecanismos de INES:

David Harrison (Presidente), Sur Africa

Mohamed Abdullah, Kenia

Richard Cash, EEUU

Somsak Chunharas, Tailandia

Izzy Gerstenbluth, Curasao

Sylvia De Haan, Suiza

Lucinda Franklin, Sur Africa

Vic Neufeld, Canadá

Mary Ann Lansang, Filipinas

Yvo Nuyens, Suiza

David Picou, Trinidad y Tobago

Tessa Tan-Torres, Suiza

Para solicitar más información acerca de esta publicación, por favor póngase en contacto con:

El Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED)

Dirección :

11, Rue de Cornavin

CH-1201 Ginebra

Suiza

Tel: + 41 22 591 8900

Fax: +41 22 591 8910

Email: cohred@cohred.ch

sitio web: <http://www.cohred.ch>

Índice

| | |
|---|-----------|
| Introducción: Tres Características de una Investigación Efectiva en Salud | 1 |
| 1.1 Sobre el contenido del presente documento temático | 1 |
| 1.2 Entre la espada y la pared | 2 |
| 1.3 El mito de la inviolabilidad de la investigación | 2 |
| 1.4 En el juego de dardos, apuntar hacia el blanco aumenta la probabilidad de acertar | 4 |
| Estrategia Uno: Poner los países primero | 5 |
| 2.1 Razonamiento | 5 |
| 2.1.1 Primero, usar el conocimiento, las tecnologías y las intervenciones en salud existentes de manera más efectiva | 6 |
| 2.1.2 Segundo, hacer que procedimientos, reconocidamente efectivos (aunque costosos), sean más simples y más costeables. | 6 |
| 2.1.3 Tercero, participar en investigaciones que apunten a descubrir nuevas formas de tratar los problemas prioritarios | 6 |
| 2.2 El logro de los objetivos | 7 |
| 2.2.1 Establecer prioridades | 7 |
| 2.2.2 Alinear los fondos públicos y donaciones con las prioridades | 8 |
| 2.2.3 Movilizar recursos adicionales | 8 |
| 2.2.4 Involucrar al sector privado | 9 |
| 2.2.5 Situar la investigación nacional en el contexto mundial..... | 9 |
| 2.3 Riesgos al poner los países primero | 10 |
| 2.3.1 Un establecimiento de prioridades sesgado o arbitrario | 10 |
| 2.3.2 Las malas decisiones pueden atentar contra la infraestructura existente | 11 |
| 2.3.3 Los cambios pueden provocar la salida de más investigadores | 11 |
| 2.3.4 El sector privado tiene prioridades privadas | 12 |
| 2.3.5 "Los países menos desarrollados hacen 'investigación nacional'; la 'verdadera ciencia' la hacen los países desarrollados" | 12 |
| Estrategia Dos: Trabajar por la equidad en la salud | 15 |
| 3.1 Razonamiento | 15 |
| 3.1.1 El argumento moral por la equidad | 15 |
| 3.1.2 La salud para todos promueve el desarrollo nacional | 16 |
| 3.1.3 La eficiencia se mejora trabajando por la equidad | 16 |
| 3.1.4 Trabajar por la equidad mejora los beneficios que resultan de la investigación | 16 |

| | |
|--|----|
| 3.2 El logro de los objetivos | 17 |
| 3.2.1 Con la investigación se puede identificar disparidades en el estado de la salud | 17 |
| 3.2.2 La investigación puede ayudar a evidenciar las causas de las disparidades en el estado de la salud | 17 |
| 3.2.3 La investigación puede ayudar a diseñar respuestas apropiadas para reducir la desigualdad | 17 |
| 3.2.4 La investigación puede hacer el seguimiento de las tendencias hacia la equidad | 17 |
| 3.3 Los riesgos de trabajar por la equidad en la salud | 18 |
| 3.3.1 Incomodidad personal e incluso peligro | 18 |
| 3.3.2 El activismo compromete la ciencia | 19 |

Estrategia Tres: Vincular la investigación a la acción para el desarrollo.....20

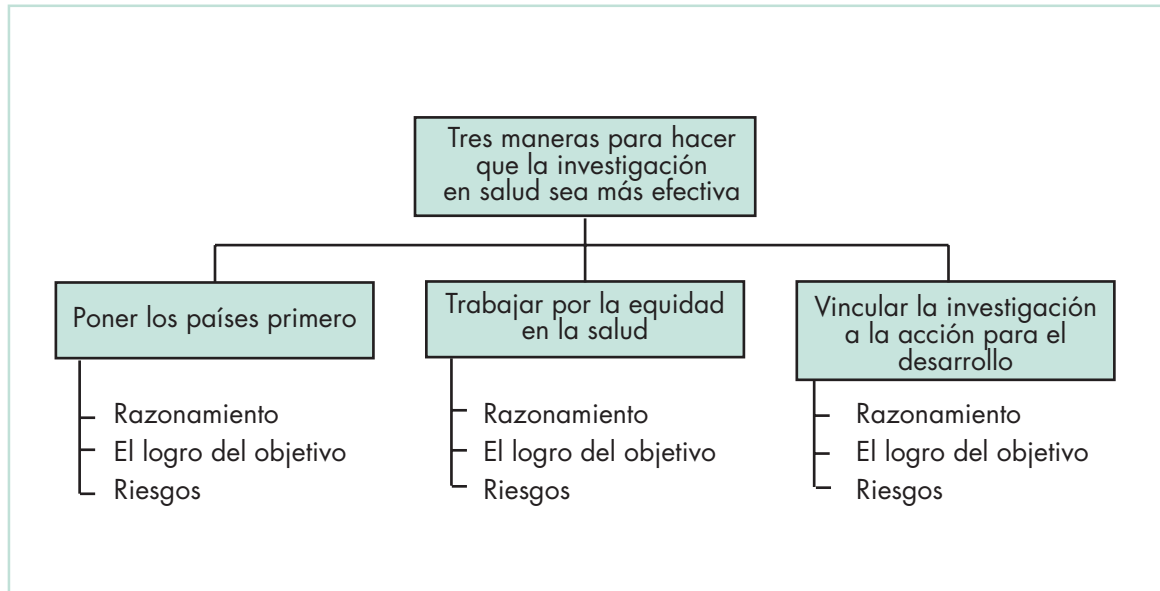
| | |
|--|----|
| El significado de la acción | 20 |
| El significado del desarrollo | 21 |
| 4.1 Razonamiento | 21 |
| 4.1.1 La investigación que está vinculada a la acción produce los mejores resultados | 21 |
| 4.1.2 La investigación que está vinculada a la acción produce buenos resultados a más bajo costo. | 22 |
| 4.1.3 La investigación que está vinculada a la acción produce investigación de buena calidad | 22 |
| 4.2 El logro de los objetivos | 23 |
| 4.2.1 Liderazgo estratégico | 23 |
| 4.2.2 Estimular la demanda por investigación entre los usuarios | 24 |
| 4.2.3 Mejores comunicaciones | 24 |
| 4.2.4 El empleo de estrategias de financiamiento para vincular la investigación a la acción | 25 |
| 4.2.5 Decidir cómo calibrar la efectividad del vínculo entre investigación y acción ... | 26 |
| 4.3 Riesgos al vincular la investigación con la acción | 27 |
| 4.3.1 Llevar la investigación al fracaso al atarla demasiado al presente | 27 |
| 4.3.2 Perspectivas miopes socavan la viabilidad de largo plazo de la ciencia | 27 |

Conclusión29

Anexo: ¿Qué tan efectiva es la estrategia de investigación en salud de su país?30

Introducción: Tres Características de una Investigación Efectiva en Salud

Estructura del presente documento



1.1 Sobre el contenido del presente documento temático

Este documento busca aportar elementos a aquéllos que propugnan salud y desarrollo basados en criterios de equidad. En él se describe de qué manera la investigación en salud puede ser un poderoso instrumento en procura de ese objetivo. Forma parte del programa de publicaciones del Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED) que apunta a documentar experiencias y perspectivas desde y para los países que llevan adelante la Investigación Nacional Esencial en Salud (INES). Se propone aquí, que la investigación en salud puede convertirse en un medio poderoso de promoción y de búsqueda de salud y desarrollo basados en criterios de equidad. Si la investigación en salud se dejara únicamente en manos de las fuerzas del mercado y de la curiosidad de los investigadores, tendería a reflejar las prioridades y los problemas de salud de los ricos. En lugar de contribuir a cerrar la brecha entre ricos y pobres, simplemente aumentaría las disparidades existentes.

Con este documento se pretende apoyar a las personas en los países que propugnan un enfoque diferente en la investigación en salud – uno cuya meta central sea una mejor salud, un mayor desarrollo y menor inequidad. Se proponen tres maneras para hacer eficaz la investigación, a saber:

- poner los países primero;
- trabajar por la equidad en la salud; y
- vincular la investigación a la acción para el desarrollo.

Para cada uno de estos principios, este documento ofrece sugerencias y materia para la reflexión, organizados bajo los títulos: razonamiento, maneras de alcanzar los objetivos, y los riesgos que involucra. Sin embargo, no se pretende que sea un manual sobre técnicas para la promoción y apoyo - otras publicaciones lo hacen mucho mejor.¹ Su intención es demostrar que la investigación en salud puede llegar a ser un poderoso instrumento de apoyo a la salud y al desarrollo de manera que tal investigación resulte más efectiva en cualquier país.

1 Un buen ejemplo es la publicación de SARA: Sharma R (1997) *An Introduction to Advocacy: Training Guide. Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Project*, Academy for Educational Development, Washington DC (Email: sara@aed.org)

1.2 Entre la espada y la pared

La investigación en salud plantea un dilema para los líderes de los países en desarrollo. Por un lado, al observar las economías basadas en el conocimiento tales como Japón, los Estados Unidos y Europa occidental, resulta claro que la inversión en investigación induce progreso y conduce al desarrollo humano y al crecimiento económico. Agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, el Foro Mundial para la Investigación en Salud y el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo, coinciden en que un mayor énfasis en la investigación en salud conduce al mejoramiento de la salud. Por otro lado, a los países en desarrollo se les vuelve difícil observar los beneficios derivados de la inversión en investigación en salud. El resultado más importante de gran parte de las investigaciones realizadas en las universidades, parece ser carpetas de documentos académicos e informes que no aportan mucho más que una línea al curriculum de alguien. Los nuevos investigadores se sienten atraídos por las brillantes luces de Estados Unidos o de Europa occidental y la falta de recursos hace que la contribución de sus países al conocimiento universal parezca insignificante. Muchas dependencias de salud que financian investigación están bajo fuerte presión para mostrar contribuciones sistemáticas de esos proyectos a la mejoría de la salud - las que, tal vez, no pasan de ser anécdotas aisladas ¿Cómo afrontan este dilema los líderes de los países en desarrollo? Si no se patrocina la investigación, los países pobres corren el riesgo de quedar más marginados de lo que ya lo están, dado que el nuevo conocimiento y las nuevas tecnologías los esquivan. Sin embargo, estos países no cuentan con dinero suficiente como para invertirlo en esfuerzos que redunden en escaso beneficio público. Malo si se hace, malo si no se hace.

1.3 El mito de la inviolabilidad de la investigación

Agravando este dilema, está el mito de que la investigación es, en cierta forma, sagrada – un bien público por derecho propio que requiere ser protegido de la reducción del presupuesto público o, aún de la presión política. Esto es cierto, en cierto sentido. El propósito principal de la investigación es pensar con libertad para hacer descubrimientos y cuestionar nociones actuales sobre el mundo – lo que requiere del espacio y de los recursos que den lugar a la creatividad y a la honestidad intelectual. A menudo es importante que diferentes grupos de investigación aborden el mismo problema desde diferentes ángulos, desarrollando así nuevas perspectivas y cuestionando hallazgos de investigaciones anteriores. También es importante que los resultados de las investigaciones sean ensayados y probados mediante la repetición de la investigación. Con todo, el público tiene derecho a esperar de la investigación lo mismo que espera de cualquier otro programa público, esto es, que los recursos financieros sean invertidos de manera eficiente y efectiva.

Recuadro 1: Diez prácticas ineficientes de investigación *

Reinventar la rueda: Los investigadores fracasan en encontrar o en usar conocimiento ya existente que podría ser la respuesta a la pregunta que se plantean;

Hacer investigaciones paralelas aisladamente: Los diferentes grupos de investigadores trabajan sobre el mismo problema de investigación sin aprender unos de otros ni compartir los resultados **;

Construcción de estructuras de poder: Fondos para investigación que apuntan a fortalecer las instituciones de apoyo a costa de los resultados de las investigaciones;

Mala Ciencia: Las metodologías deficientes que simplemente derrochan recursos;

Encerrarse en torres de marfil: Hacer investigación - a menudo buena - en instituciones académicas que luego no es empleada debido a la deficiente comunicación con los usuarios o debido a que los resultados nunca llegan a ser ni escritos y, mucho menos, publicados;

Dejarse guiar por el mercado: Dejar que el mercado de los productos de salud, en particular la industria farmacéutica, determine la agenda: -más recursos asignados a los problemas de los ricos, y demasiado pocos a los de los pobres;

Darle rienda suelta a los científicos: Permitir que los científicos fijen independientemente su agenda de investigación, sin adjudicar igual importancia a las prioridades de los inversores y de los usuarios de la investigación;

Dejar que el Ministerio decida: Las agendas de investigación que están fuertemente concentradas en las manos de los ministros de salud tienden a asignar demasiados recursos a los problemas presentes y demasiado pocos a los problemas futuros;

Aislar las disciplinas de investigación: Tratar la investigación pura y la aplicada y las disciplinas de investigación individuales como entidades separadas;

Acaparar toda la atención: Desaprovechar la oportunidad que ofrece la investigación para desarrollar las habilidades de los nuevos investigadores, para desarrollar metodologías de investigación, la escritura y presentación de los resultados.

* Para hacer una revisión más sistemática acerca de las posibles ineficiencias en la investigación, leer el artículo: Dasgupta P, David P (1994) Towards a New Economics of Science. Research Policy 23:487-521

** Nótese que nuestra preocupación es por los proyectos de investigación que no aprenden de los otros, y no por las investigaciones que se traslapan o que se repiten intentando arrojar nueva luz sobre el mismo problema.

La pregunta clave no es si la investigación debiera ser examinada críticamente desde el punto de vista de la eficiencia y la relación costo-beneficio, sino, más bien, cómo medir los beneficios de la investigación. De hecho, muchos de los beneficios de la investigación son indirectos - o, al menos, no se manifiestan inmediatamente. Y en la mayor parte de los casos, no es posible hacer la conexión directa entre investigación en salud y el mejoramiento de la salud.

Un buen punto de partida es reconocer que la investigación conduce a una mejor salud en diferentes formas.

Entre ellas:

- En el sentido más amplio, contribuye al ambiente nacional de Investigación y Desarrollo (en adelante I&D) que es esencial para un crecimiento económico continuado y para el desarrollo humano;
- Fomenta un clima que permite aprender y compartir nuevo conocimiento y que sirve para que el personal clínico, los tecnólogos y quienes elaboran las políticas, tomen decisiones informadas;

- Contribuye al acervo de conocimiento científico lo que permite nuevos hallazgos y el desarrollo de nuevas tecnologías;
- Da respuesta a algunos de los interrogantes directamente relacionados con los problemas de salud, en particular aquéllos que buscan establecer el vínculo causa-efecto en los niveles biomédico, de comportamiento y de sistemas de salud; y
- Permite identificar dónde hay derroche y cómo pueden ser mejor empleados los escasos recursos.

Algunas personas piensan que la contribución de la investigación en salud es tan multifacética – tan importante, aunque difícil de precisar - que los esfuerzos para medir la eficiencia y la efectividad son, en el mejor de los casos, improductivos. En el peor, ponen en peligro el frágil tejido de la investigación nacional puesto que alejan a la comunidad de investigadores y socavan la infraestructura existente. Ya que los aportes de la investigación son tan difíciles de definir, debería, precisamente, hacerse un esfuerzo extra para asegurar la eficiencia y el logro de mejores resultados de las inversiones hechas por los países. Dejada sólo a las fuerzas del mercado y a la curiosidad, la investigación en salud puede evidenciar todas las ineficiencias que han motivado hasta ahora la inversión pública, es decir, una pobre financiación de la investigación que beneficia al público en su conjunto y la aplicación inadecuada de nuevos hallazgos a todos los que podrían beneficiarse de ellos.

1.4 En el juego de dardos, apuntar hacia el blanco aumenta la probabilidad de acertar

El valor de descubrimientos como el de los rayos X realizado por María Curie, el de la identificación de la fuente de una epidemia de cólera hecha por John Snow o el de la penicilina por Alexander Fleming, radica en su aplicabilidad general. Las personas en todo el mundo continúan beneficiándose de éstos y de otros hallazgos. Sin embargo, algunas personas no se benefician porque -por una razón o por otra- no tienen acceso a este tipo de intervenciones efectivas en salud. Otras intervenciones conocidas son muy costosas como para que su uso sea generalizado. Mas aún, otras no han sido descubiertas o inventadas todavía.

Estas mismas fuerzas del mercado sumadas a la curiosidad, pueden contribuir también a que la investigación en salud aumente de manera sustancial nuestro *know-how* mediante el avance de nuevas tecnologías y posibilitando valiosos adelantos en medicina. En algunos casos, estos adelantos pueden incluso tener implicaciones importantes en los problemas de salud de los pobres. Ejemplos de ello, son los estudios sobre ADN recombinante y anticuerpos monoclonales. Pero como en el juego de dardos, apuntar al blanco aumenta la probabilidad de acertar. A fines del siglo XX, sólo 5% del total del gasto público destinado a la investigación en salud está enfocado hacia los problemas más grandes de los países en vías de desarrollo – cabe notar que es justamente allí donde se encuentra la mayor parte de la carga global de enfermedad.² En alguna parte a lo largo del camino, el encanto y la seducción de la investigación de frontera dejaron olvidada a la mayor parte de la población mundial.

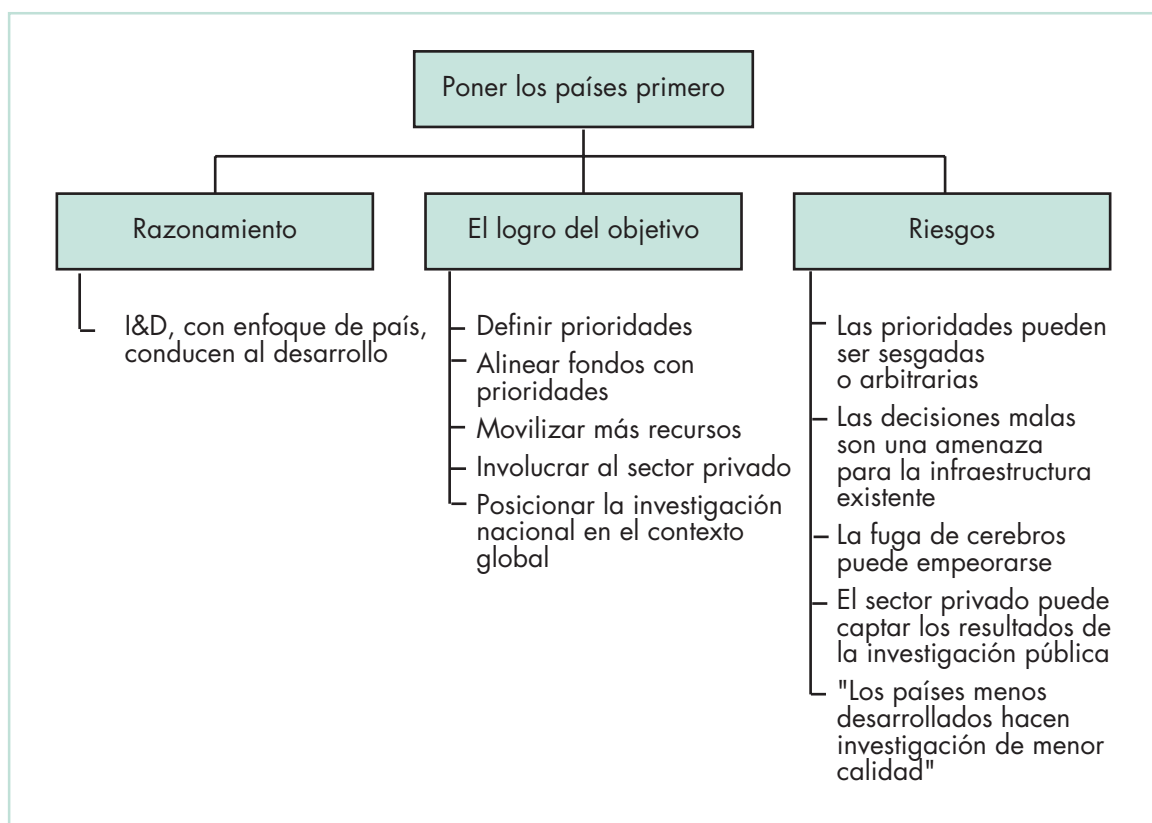
En efecto, la inversión global en investigación en salud se ha vuelto cada vez más ineficiente – gastos enormes que involucran a investigadores de prácticamente cada uno de los países del mundo, pero enfocados en los problemas de salud de una minoría de la población del mundo. Incluso en países que tienen una carga desproporcionadamente alta de enfermedad, los esfuerzos de la investigación a menudo reflejan las prioridades de las compañías multinacionales y de las agencias internacionales. Los países que enfrentan el dilema de apoyar la investigación con presupuestos muy limitados, tienen razones de sobra para esperar un retorno adecuado de la inversión pública. Para ellos, no es suficiente que la investigación en salud logre adelantos tecnológicos. Debe ser evidente la contribución de la investigación en salud al conocimiento público que mejore la salud, promueva el desarrollo y reduzca las disparidades entre ricos y pobres.

2 Global Forum on Health Research (1999). *The 10/90 Report on Health Research*. Geneva

Estrategia Uno: Poner los países primero

Los tres principios de la investigación efectiva en salud

- **Poner los países primero**
- Trabajar por la equidad en la salud
- Vincular la investigación a la acción para el desarrollo



2.1 Razonamiento

Tal vez el argumento más fuerte para «poner los países primero» es el gran éxito de las naciones que han hecho exactamente eso. La I&D en países desarrollados como Estados Unidos, Europa occidental y Japón ha sido llevada a cabo a partir del propio interés con grandes resultados.³ Algunos países en desarrollo, particularmente en Asia, han tenido mucho éxito en utilizar el conocimiento para su propio beneficio.⁴ Evidentemente, los países menos desarrollados enfrentan un reto mucho mayor. Los recursos son muy limitados y algunos desarrollos de los países más ricos se han logrado a costa de los países más pobres. Pero el punto es que los esfuerzos de investigación nacional que han respondido de manera directa a retos específicos de los países, han demostrado ser más exitosos. Las tendencias actuales de la globalización hacen que el enfoque por países sea mucho más importante. Mientras existen, hoy en día, tecnologías para

3 Una reveladora mirada global del papel de las universidades estadounidenses en el avance tecnológico es: Rosemberg N, Nelson R (1994). *American universities and technical advance in industry*. *Research Policy* 23:323-348

4 Para encontrar más ejemplos de cómo los países en desarrollo han generado nuevo conocimiento o cómo han adaptado el conocimiento existente para su beneficio, ver el último Informe del Banco Mundial: *World Bank (1999) World Development Report 1998/9: Investing in Knowledge*. Oxford University Press, New York.

la diseminación rápida del nuevo conocimiento por todo el mundo, la realidad es que los países desarrollados son los máximos beneficiarios – y la “globalización del conocimiento” es más bien un término inapropiado. La privatización de la investigación, un sistema más estricto de derechos a la propiedad intelectual y la creciente brecha en el acceso a las tecnologías de comunicación son, todos ellos, factores que van en contra de los intereses de los pobres en los países en desarrollo. Al mismo tiempo que los países en desarrollo tratan de sacar ventaja de los beneficios de la “economía mundial”, necesitan asegurar que el interés de sus nacionales no se pierda en el proceso. Los objetivos de la investigación nacional en los países menos desarrollados son mínimo tres.

2.1.1 Primero, usar el conocimiento, las tecnologías y las intervenciones en salud existentes de manera más efectiva

En algunos casos, esto puede exigir la adaptación del conocimiento y las tecnologías para el uso local. En otros, implicará hacer más eficientes y efectivos los esfuerzos de intervención existentes.

2.1.2 Segundo, hacer que procedimientos, reconocidamente efectivos (aunque costosos), sean más simples y más costeables.

A menudo, esto implicará la colaboración con investigadores de otros países que tengan las mismas prioridades en salud.

2.1.3 Tercero, participar en investigaciones que apunten a descubrir nuevas formas de tratar los problemas prioritarios

En algunos casos, esta participación puede significar el compromiso en verdaderos esfuerzos de investigación. En otros, los países menos desarrollados pueden desempeñar el rol de impulsores de un tipo de investigación que apunte a sus prioridades sin participar necesariamente en el trabajo en sí. La búsqueda de apoyo puede estar dirigida a los inversores y agencias internacionales, como también a los investigadores de los países desarrollados.⁵

Para los países menos desarrollados, la globalización implica tanto oportunidades como riesgos: Por un lado, la explosión de conocimiento y las facilidades en la comunicación le permiten a los países derivar rápidos beneficios de los nuevos descubrimientos. Por el otro, los países menos desarrollados se arriesgan a contribuir con recursos humanos y de otra índole, a esfuerzos mundiales en torno a la salud, cuya aplicación local es limitada. Los gestores de la salud necesitan asegurar el cumplimiento de los tres objetivos del esfuerzo de investigación nacional descritos arriba.

5 Para un buen análisis de las necesidades relacionadas con los problemas prioritarios en salud, ver [Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options (1996) *Investing in Health Research and Development*. World Health Organisation, Geneva TDR/Gen/96.1]]

Recuadro 2: Cómo los gestores de la salud promovieron la Investigación Nacional Esencial en Salud en las Filipinas

Algunas personas clave del Departamento de Salud (DS), convencidas de que la implantación de una estrategia de Investigación Nacional Esencial en Salud beneficiaría a las Filipinas, lograron que el Departamento de Salud se convirtiera en el principal movilizador y catalizador de la INES y reuniera a un grupo de científicos, de directivos y de promotores comunitarios que compartían sus puntos de vista. A través de una serie de talleres, de reuniones de consulta y conferencias nacionales, una gran corriente de apoyo a los conceptos que fundamentan la INES fue tomando impulso. Reforzada por folletos y otras publicaciones la INES se convirtió en un eslogan. Finalmente, este grupo de activistas consideró que estaba listo para llevar a la INES a niveles oficiales. De manera conjunta con el Consejo Filipino de Investigación en Salud y Desarrollo, se elaboró un marco conceptual y de planificación para su implantación en las Filipinas. Así, una orden administrativa estableció formalmente el programa INES. Una de sus primeras actividades consistió en el establecimiento de una agenda quinquenal de investigación en salud basada en prioridades nacionales. Se creó una oficina en el DS, asesorada por un cuerpo interdisciplinario y multisectorial. El programa INES promovió la investigación en salud y celebra, anualmente, una Semana de Concientización sobre la Investigación en Salud que tiene lugar a nivel nacional y regional. Este programa produce regularmente una serie de publicaciones de fácil comprensión, entre ellas, un boletín, resúmenes ejecutivos y documentos programáticos. Siendo favorable tanto a la investigación como al investigador ha logrado elevar el perfil de la investigación en salud y ejercer influencia para la obtención de fondos adicionales. Con el tiempo, se hizo claro que un mecanismo efectivo para la INES requería mayor flexibilidad de la que se podía obtener dentro del Departamento de Salud y se creó, entonces, la Fundación INES. Se trata de una organización relativamente joven que tiene que generar sus propios recursos para la operación diaria. Sus miembros trabajan tiempo parcial. Debido a su condición de organización autónoma, carece de vínculos directos, estables y bien definidos con quienes formulan las políticas. Además, el relevo de personas en el Departamento de Salud afecta la continuidad de la comunicación. A pesar de estos problemas, la Fundación INES se ha dado a conocer y ha tenido un impacto positivo en la investigación en salud en Filipinas. De la experiencia filipina podemos destacar las siguientes consideraciones: a partir de los esfuerzos de algunos gestores nacionales, echó raíces y creció la idea de investigación en salud como instrumento para la salud y el desarrollo. Ninguna organización se apropió del concepto de investigación nacional esencial en salud, pero se convirtió en una estrategia nacional aceptada por el Departamento de Salud, el consejo principal de investigación en salud y los gestores de la salud no gubernamentales. El proceso generó una nueva organización que fortaleció a la INES, en vez de dividir a la comunidad de investigadores. Se pudo ver al Gobierno y las ONG trabajando en equipo, recurriendo a sus propias fortalezas, en pos de un propósito común: el de garantizar una mejor salud para la gente de Filipinas.

Fuente: Abaya E, De la Cruz A, Layo-Danao L, Lansang M, Paulino R, Raymundo C (1997). *ENHR in the Philippines : The First Five Years 1991-1996*. COHRED, Geneva

2.2 El logro de los objetivos

2.2.1 Establecer prioridades

Para los países, un punto de partida es examinar sus propios problemas de salud, valorar los vacíos de información y los esfuerzos de investigación existentes, y desarrollar una agenda nacional responsable. Este proceso apunta a identificar claramente prioridades de salud inmediatas, emergentes y futuras. Así mismo, es una manera poderosa de canalizar esfuerzos públicos para la promoción de la salud y del desarrollo.⁶

6 Para leer sobre establecimiento de prioridades, recomendamos *Essential National Health Research and Priority Setting: Lessons Learned*, COHRED 97.3, Geneva

Recuadro 3: Construyendo consenso en Vietnam – no apresurarse con una estrategia INES prefabricada

El Centro de Ciencias Sociales para la Salud de Vietnam, se ha comprometido en un sólido programa cuyo fin es concientizar sobre la contribución potencial de la investigación en salud. Su subdirector fue nombrado Punto Focal de INES por el Ministerio de Salud, con la perspectiva de montar un programa de acción para INES. Las reuniones bianuales del Consejo de Ciencias Médicas han congregado a participantes del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, del Departamento de Ciencias de la Educación y de la Unidad de Políticas de Salud del Ministerio de Salud, en una red de gestores de salud en permanente expansión. La publicación de *Desarrollo de la Investigación en Salud en Vietnam* fue un hito que evidenció la existencia de un amplio consenso acerca de la necesidad de embarcarse en un programa proactivo de investigación para abordar las prioridades en salud del país. La Investigación Nacional Esencial en Salud es reconocida en Vietnam como una estrategia importante para fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de la investigación en salud. Los progresos han sido lentos, pero seguros. El ejemplo de Vietnam ilustra que la concientización sobre el papel potencial de la investigación en salud para tratar las prioridades del país, es más apremiante que los esfuerzos para *institucionalizar* INES. Los países no deberían concentrar su atención en *institucionalizar el movimiento* INES. Necesitan, más bien, encontrar sus propias formas para dar sustancia al mensaje que fundamenta la Investigación Nacional Esencial en Salud.

Fuente: Council on Health Research for Development (1998) El Programa INES en Vietnam. COHRED, Geneva

2.2.2 Alinear los fondos públicos y donaciones con las prioridades

Una consecuencia lógica del proceso de establecimiento de prioridades es asegurar que los fondos públicos y las donaciones estén bien alineados con las prioridades nacionales en salud. Este proceso necesita ser progresivo y no coercitivo puesto que es probable que fracase si la comunidad nacional de investigadores se siente presionada. Dos estrategias importantes para el éxito son :

- una amplia participación en el proceso de establecimiento de prioridades y en la discusión sobre la asignación de recursos; y
- un sistema de financiamiento público que permita libertad al investigador al tiempo que estimula la investigación prioritaria. Una buena manera de comenzar es una combinación de financiamiento institucional básico y de asignación competitiva de fondos públicos.

2.2.3 Movilizar recursos adicionales

Los gestores de una efectiva investigación en salud solicitan fondos públicos adicionales como un camino para la promoción de la salud y el desarrollo. El enfoque al que adhiere la *Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo* propone definir un nivel mínimo de gasto público en investigación en salud (un porcentaje del presupuesto nacional).⁷ El mejor argumento para solicitar más recursos financieros es demostrar que el gasto actual es efectivo. Esto no significa que los gestores de salud no deban solicitar mayor inversión en I&D – por debajo de un umbral mínimo los esfuerzos de la I&D estarían condenados a vegetar. Entonces, dicho de otra forma, el argumento sería que esas solicitudes deben estar respaldadas por la evidencia de resultados alcanzados con los recursos ya otorgados.

Es probable que lo obtenido en el proceso de establecimiento de prioridades resulte atractivo para diversos tipos de inversionistas internacionales. Una agenda de investigación bien definida, orientada hacia metas precisas tiene más probabilidad de llamar la atención que pedir más dinero para el *fortalecimiento de la capacidad institucional* o para el *fortalecimiento de masa crítica*. Muchos inversionistas prefieren financiar

7 Ver Commission on Health Research for Development. *Health Research: Essential Link to Equity in Development*. Oxford University Press, 1990.

programas que cuentan con un claro compromiso gubernamental – y una agenda de investigación alineada con las prioridades nacionales es una oportunidad para usar fondos nacionales limitados como apalancamiento para atraer inversiones adicionales provenientes de otras fuentes. Una agenda clara le permitirá tanto al gobierno como a las agencias de investigación valorar los méritos de las propuestas de investigación de las organizaciones, dentro y fuera del país.

2.2.4 Involucrar al sector privado

Las tendencias de la demanda en países desarrollados han conducido, en gran parte, al desarrollo de nuevos productos. Pero en muchos países menos desarrollados una emergente clase media y el incremento del poder adquisitivo han creado nuevas oportunidades para reorientar el gasto en investigación. La rápida expansión de la biotecnología proporcionará en la próxima década una plataforma para la acción conjunta entre el gobierno y el sector privado en torno a problemas de salud que hasta ahora han sido en gran parte olvidados.⁸ Este nuevo ambiente presenta posibilidades interesantes, entre las cuales no es la menor la perspectiva de que la industria farmacéutica dedique más energía y recursos a los problemas de los pobres. Habrá, así, más oportunidades para la integración de investigadores de las universidades, apoyados en gran medida por el gobierno, en la dinámica de la producción de nuevos productos. En parte, el nuevo reto es diseñar interacciones entre el sector público y el privado que arranquen en etapas tempranas del proceso de producción en vez de simplemente realizar ensayos de medicamentos. Sin embargo, es poca la I&D que las compañías farmacéuticas realizan fuera de los países desarrollados (que no sean ensayos de medicamentos) y los países menos desarrollados necesitarán posicionarse para poder hacer aportes en la colaboración internacional – con la industria farmacéutica y con otros países que comparten las mismas prioridades en salud.

2.2.5 Situar la investigación nacional en el contexto mundial

Con frecuencia, resulta duro para los países pobres ver su papel dentro de la comunidad científica internacional en términos que no sean los de países cuyos investigadores se establecen en países ricos, o bien, como receptores de conocimiento generado en esos países. Por ejemplo, un estudio realizado en 1992 dio cuenta de 20.000 investigadores e ingenieros en África, mientras que la UNESCO estima que alrededor de 30.000 africanos con niveles de doctorado (PhD) están radicados en otras partes.⁹ Como respuesta a esta situación, los países menos desarrollados han intentado diseñar estrategias para contrarrestar la “fuga de cerebros”, construir capacidad local, desarrollar alianzas Norte-Sur y movilizar niveles adecuados de financiamiento interno para el *desarrollo científico*. Estas estrategias son parte de la respuesta apropiada. Aunque a menudo existe implícitamente una suposición según la cual la meta de estas estrategias es que los países sean *competitivos internacionalmente*. Un deseo comunmente expresado es el de una *infraestructura de investigación de alto nivel con resultados científicos que estén a la par con los del resto del mundo*. No hay nada malo en eso, sin embargo, es sólo un lado de una moneda que no deja de girar. Las estrategias para investigación nacional que se basan en gran parte en el deseo de emular pueden resultar bastante frustrantes para los países que cuentan con menos de un centésimo de los recursos de Estados Unidos y Europa occidental.

Si los nuevos descubrimientos científicos son un lado de la moneda, el otro lado lo son el aprender de esos descubrimientos y el aplicarlos en diferentes situaciones. Por ejemplo, el éxito formidable en I&D que han tenido países como Japón y Corea del Sur se debe, en gran medida, al énfasis que estos países le ponen a aprender de otros – partiendo del conocimiento existente y haciendo que éste sea aplicable en sus propios países, en vez de generar nuevo conocimiento a partir de la nada. Aplicando conocimiento existente a sus propias circunstancias, Japón y Corea del Sur arrojaron nueva luz sobre problemas y descubrieron nuevas soluciones, contribuyendo, a su vez, al conjunto global de conocimiento. El Informe Mundial sobre Desarrollo 1998/9 cita a Costa Rica como un país que cuenta, dados sus indicadores económicos, con una población

8 Un excelente análisis de estas nuevas oportunidades aparece en el documento: Tim Evans, Ariel Pablos-Méndez (1999). *Market Failures and Orphan Diseases. International Roundtable on 'Responses to Globalization: Rethinking equity in health.* Geneva, July 12-14 1999.

9 <http://www.unesco.org/opi/scitech/facts.htm>.

inusualmente sana y atribuye esta situación a una política nacional deliberada de lograr acceso al estado del arte del conocimiento y aprender de éste.¹⁰

En esencia, quienes lideran la investigación nacional necesitan plantearse dos preguntas:

- ¿Cómo usar de la mejor manera el conocimiento existente – de dentro y fuera de nuestro país – para mejorar la salud?
- ¿Cuál es nuestra contribución al progreso del conocimiento global acerca de cómo puede mejorar la salud?

Como lo indican quienes se han referido a la I&D en Corea del Sur y Japón, el aprendizaje no es en absoluto un proceso pasivo, en el sentido de simplemente absorber soluciones prefabricadas de países industrializados.

Más bien, el aprendizaje y la asimilación son, inevitablemente, un proceso activo de investigación que conduce a una adaptación efectiva, y, a menudo, a nuevo conocimiento.¹¹ (Recuadro 4)

Recuadro 4: Estrategias de investigación de países que promueven el aprendizaje y la adaptación efectiva del conocimiento existente.

- Los estudios para mejorar la eficiencia de las intervenciones en salud reconocidas por su efectividad. - “¿cómo podemos alcanzar el mismo efecto usando menos recursos?”
- Los estudios que hacen que las buenas intervenciones en salud sean aun más efectivas -“¿cómo podemos usar mejor nuestros recursos limitados?”
- La investigación que hace que las nuevas tecnologías o intervenciones sean aplicables localmente.
- Los estudios locales que confirman o refutan las suposiciones nacionales o internacionales basadas en estadísticas agregadas.
- Mejora en la comunicación y en compartir conocimiento dentro de y entre países.

2.3 Riesgos al poner los países primero

Los coordinadores de la investigación nacional deben tener en cuenta los riesgos de darle prioridad a los intereses nacionales, si quieren evitarlos. El riesgo más evidente es que el principio de *los países primero* sea interpretado como un llamado a los países para que se las arreglen ellos solos. Una interpretación semejante va en contrasentido a la idea general de aprender y compartir conocimiento - y es intencionada. Sin embargo, algunos de los otros riesgos requieren ser examinados con mayor detenimiento.

2.3.1 Un establecimiento de prioridades sesgado o arbitrario

Uno de los riesgos que pueden tener los procesos de establecimiento de prioridades es que éstos reflejen las prioridades de sus participantes. Incluso, aunque se invite a cincuenta grupos comunitarios a participar en estos procesos, no dejará de omitirse a muchos otros. En la práctica, sospechamos que no es éste el principal problema vinculado a una representación limitada. Después de todo, los grupos comunitarios podrían ser invitados a participar mediante un proceso aleatorio que permita una representación más amplia de la comunidad. Más bien, el mayor problema pueda ser tratar de decidir sobre la influencia relativa de los ministerios de salud y los diferentes grupos de la comunidad científica. Los primeros podrían tener la tendencia

10 World Bank (1999) *World Development Report 1998/9: Investing in Knowledge*. Oxford University Press, New York.

11 Un par de documentos útiles que han valorado el aprendizaje basado en el conocimiento existente, tanto como es valorado el descubrimiento científico, son: Nelson R, Pack H (1998) *The Asian Miracle and Modern Growth Theory*. Development Research Group, World Bank. (<http://www.worldbank.org/html/dec/Publications/Workpapers/WPS1800series/wps1881>). Krishna V.(1994) *Science Policies to Innovation Strategies: “Local” Networking and coping with Internationalism in the Developing Country Context*. *Knowledge and Policy* 6(3-4):134-157.

de reflejar sus prioridades inmediatas y aquellos problemas de salud nacionales que el momento presente impone. Los últimos, podrían reflejar, probablemente, las prioridades de investigación expresadas a lo largo de los años – entre las cuales, algunas son apropiadas, otras no lo son, algunas son de largo plazo, otras no. La experiencia de Tanzania es edificante en el sentido de que el proceso de establecimiento de prioridades fue diseñado para evitar muchos de los riesgos que hemos descrito. (Recuadro 5).

Recuadro 5: Establecimiento de prioridades en Tanzania

El proceso de establecimiento de prioridades nacionales llevado a cabo en Tanzania tuvo como punto de partida los problemas de salud de los habitantes de cada uno de los 113 distritos que integran el país. Se envió a cada distrito médico, un cuestionario solicitando una lista de las diez enfermedades más importantes (por morbilidad, mortalidad o ambas), los diez principales problemas del sistema de salud y los cinco problemas socio-culturales más importantes del distrito. Este sistema de clasificación dio lugar al desarrollo de una agenda de investigación en torno a problemas prioritarios, recurriendo a todas las disciplinas científicas y estableciendo un marco de acción con objetivos de corto, mediano y largo alcance. Se obtuvo respuesta de cuarenta y cinco distritos y hubo consenso en que “dada la distribución geográfica, climática y económica de los distritos que respondieron, éstos podrían ser representativos de la situación a nivel nacional.”

En una reunión nacional de actores comprometidos, realizada en febrero 1999, funcionarios gubernamentales, representantes de ONGs e investigadores de diversas universidades e institutos de investigación hicieron una síntesis de las respuestas enviadas por los distritos. El resultado fue un conjunto de prioridades nacionales que servirían como base para futuros esfuerzos y ayudarían a determinar la asignación de recursos para la investigación.

Fuente: *Tanzania Essential National Health Research, Priority Setting Workshop 15-21 February 1999*, National Institute for Medical Research, ENHR Secretariat.

2.3.2 Las malas decisiones pueden atentar contra la infraestructura existente

Un segundo riesgo real es que si los procesos de establecimiento de prioridades son arbitrarios o sesgados, los cambios imprudentes en la asignación de recursos pueden atentar contra una infraestructura de investigación ya de por sí frágil. Aunque este riesgo es real, no constituye una excusa para la inacción. Este riesgo puede ser minimizado mediante un análisis cuidadoso, una planificación deliberada y un buen sistema de monitoreo y evaluación. Para esto es necesario escuchar atentamente a quienes advierten sobre los peligros potenciales de interferir en un sistema frágil. Los coordinadores de investigación necesitan estar en capacidad de distinguir entre quienes se encuentran en la posición indicada para alertar oportunamente sobre consecuencias no previstas y quienes están motivados primordialmente por intereses personales.

2.3.3 Los cambios pueden provocar la salida de más investigadores

Un riesgo adicional es que una modificación en el énfasis de la investigación puede acelerar la fuga de investigadores hacia los Estados Unidos o Europa occidental, en el caso en que ellos interpreten estas modificaciones como un giro hacia un tipo de investigación de segunda clase. Los gestores de INES necesitan prestarle especial atención a los factores -válidos o no- que originan esta percepción. Un argumento es que INES impone un nivel de responsabilidad social sobre los investigadores de los países en desarrollo frente al que otros investigadores se mofarían: *En los Estados Unidos podemos ejecutar nuestras prioridades de investigación sin preocuparnos de si somos o no ‘pertinentes’*. Una respuesta a este argumento es señalar que hay bastante campo para ejecutar las prioridades personales dentro del amplio marco de las prioridades nacionales. Nos parece que esta respuesta es correcta, pero tiende a ocultar el hecho de que será necesario hacer concesiones. Reiteramos nuestra opinión, presentada al inicio de este documento

según la cual el público tiene derecho a esperar los mejores rendimientos de la inversión nacional, y los esfuerzos de los científicos deben ser valorados en términos del beneficio social que producen. Los coordinadores nacionales de investigación necesitan conciliar dos objetivos importantes. Por un lado, la comunidad científica debe tener la discreción y los incentivos para ser innovadora. Por otro, los coordinadores deben asegurar que los recursos públicos apunten de la mejor manera a las prioridades nacionales. Estos son los retos fundamentales que afronta el liderazgo de la investigación nacional.

2.3.4 El sector privado tiene prioridades privadas

Amarrarse al sector privado no está tampoco exento de riesgos: la meta central de la investigación en salud financiada con fondos públicos es descubrir nuevo conocimiento que mejore la salud. De manera inversa, la meta principal de la industria privada es desarrollar nuevas tecnologías que sean rentables para la compañía y sus accionistas. Aunque, obviamente, también comparten objetivos.

Pero para aquellos interesados en la investigación como ciencia para el beneficio común es necesario asegurar que la colaboración genere mutuo beneficio, particularmente que la investigación financiada con fondos públicos genere conocimiento público. Es el caso de las patentes que son una importante vía para estimular inversión continuada en I&D por parte de la industria privada. Sin embargo, las patentes pueden limitar severamente la disponibilidad de medicamentos efectivos al igual que restringir la investigación que permita descubrir medicinas igualmente efectivas. Algunas universidades están tratando de establecer una forma más limitada de patentes en un esfuerzo por conciliar la necesidad de proteger la propiedad intelectual y la necesidad de generar conocimiento público. Los coordinadores de la investigación nacional deberían trabajar para asegurar que las alianzas entre el sector público y el privado fortalezcan la I&D del país como un todo – y que no terminen siendo simplemente un subsidio más para la industria privada.

2.3.5 “Los países menos desarrollados hacen ‘investigación nacional’; la ‘verdadera ciencia’ la hacen los países desarrollados”

Una última consideración sobre la idea de “poner los países primero” es que los países más pobres corren el riesgo de quedar aún más aislados de la corriente principal de descubrimientos científicos. “Los países menos desarrollados se preocupan por sus problemas inmediatos; los países ricos se dan el lujo de preocuparse por los problemas presentes y futuros del mundo.” Esta afirmación se basa, en cierta forma, en una mala interpretación, aunque también apunta a una dura decisión que afrontan los países menos desarrollados. La mala interpretación consiste en creer que la I&D en los países ricos está enfocada, principalmente, a generar nuevo descubrimiento científico y que su principal interés son los problemas del mundo. De hecho, la mayor parte de la I&D que tiene lugar en las *economías basadas en el conocimiento* es aplicada – trata de construir sobre conocimiento existente y de desarrollar nuevas formas de aplicación que beneficien a ese país.¹² La decisión difícil es determinar el nivel de inversión de los países en desarrollo, en verdadera investigación básica o fundamental. A veces, la investigación básica es erróneamente identificada con la investigación molecular o biomédica. Esto constituye un error pues la mayor parte del trabajo basado en laboratorio está orientado hacia la búsqueda de aplicaciones. La investigación básica trata de desvelar sistemas subyacentes, estructuras y causas no necesariamente en respuesta a problemas existentes y sin vinculación con la aplicación. La inversión en investigación básica es crucial para la continuidad en el desarrollo de la ciencia y del conocimiento. No obstante, es muy costosa, difícil de medir en términos del beneficio público directo y es de muy largo plazo.

En cierto sentido, la distinción entre investigación básica e investigación aplicada es artificial (uno puede pensar que todo tipo de investigación en salud contribuirá, en el presente o en el futuro, al mejoramiento de la salud). Así mismo, cada vez se reconoce más la permanente retroalimentación e interacción que se requiere entre cada una de las fases de la I&D. Sin embargo, en el análisis final, los países necesitan decidir dónde asignar preferiblemente los limitados recursos. Al tomar esta decisión, pueden necesitar tener en

12 El último Informe sobre el Desarrollo Mundial presenta un buen análisis al respecto [World Bank (1999) *World Development Report 1998/9: Investing in Knowledge*. Oxford University Press, New York]

cuenta los siguientes argumentos. Aquéllos que favorecen una importante inversión pública en investigación básica señalan que las facilidades para investigación básica y entrenamiento dan las bases para “I&D corriente abajo”, es decir, I&D más cercanamente asociada con aplicación. Otros argumentan que el mejor uso que se le puede dar a los limitados recursos con que cuentan los países menos desarrollados, es asimilar y aplicar el conocimiento existente. Sin ánimo de juzgar, es útil volver sobre algunos de los comentarios previos:

- Las inversiones nacionales en investigación en salud requieren ser consistentes con las prioridades de corto y largo plazo;
- Probablemente, el mayor desafío que enfrentan los coordinadores de investigación en países con serias limitaciones de recursos es el de fomentar un ambiente que sostenga la investigación y el desarrollo para el futuro, al tiempo que se reconoce que el futuro será poco prometedor, si los problemas inmediatos son ignorados;
- El nuevo conocimiento emerge tanto del resplandeciente nuevo descubrimiento científico como del aprendizaje y aplicación que de éste se derivan.

Una cosa es clara. No es poco razonable esperar que los investigadores que hacen investigación básica se comprometan más con aquellos investigadores que trabajan “aguas abajo” del proceso de I&D. De esta forma, el proceso de identificación y de desarrollo de aplicaciones puede ser acelerado. Lo que sí es poco razonable es esperar mayor pertinencia de aquéllos que hacen investigación básica. En palabras de Pavitt, “hacer frente a las deficiencias en I&D haciendo más ‘pertinente’ la investigación básica es como empujar una cuerda”.¹³

Un factor adicional que contribuye a la idea de una investigación de segunda clase es la permanente tensión que existe entre la construcción de capacidad y la obtención de resultados científicos de alta calidad. En los países de menor desarrollo, los pequeños equipos de investigación y la alta rotación de los jóvenes investigadores significan que buena parte de ellos son inexpertos o que se encuentran en entrenamiento formal. Los países más ricos pueden apoyarse en la estructura de incentivos que existe entre la comunidad científica para atraer a los mejores investigadores – y a lo mejor entre ellos. Al no poder ofrecer mayores incentivos, los países menos desarrollados necesitan embarcarse en un proceso más deliberado de construcción de la capacidad lo que a menudo supone la promoción acelerada de investigadores a través de la escala jerárquica. Por consiguiente, estos investigadores tienen, generalmente, menos experiencia y menos publicaciones que sus contrapartes de países más ricos. Sólo se comenzará a enfrentar este problema si se logra retener a los investigadores que son los suficientemente buenos como para ser atrapados por los países desarrollados. Con frecuencia, la remuneración es un factor decisivo, pero de igual importancia es el sistema de reconocimiento al desempeño científico. La mayor parte de los investigadores valora altamente el sistema de incentivos que existe en la comunidad científica - aprobación de sus pares, publicaciones y reconocimiento. Los coordinadores nacionales de investigación deben trabajar con los científicos para tratar de impulsar una estructura de incentivos de los países. Sin embargo, aun queda mucho por hacer para asegurar que los investigadores radicados en los países que no están bajo el foco del mundo científico, reciban el crédito y el reconocimiento apropiados. Este es un papel importante que podrían desempeñar las agencias y los inversores internacionales.

Otro argumento es el de que, al darle énfasis a la participación comunitaria en la investigación se está socavando el valor científico de la investigación. Probablemente es cierto que muchos de los llamados a la participación comunitaria han sobre-simplificado la relación entre la investigación y el público. A menudo, estos llamamientos han presupuesto que la interacción entre ambas es directa e inmediata, pese a que, de hecho, muchas investigaciones no requieren del aporte directo del público. Los coordinadores nacionales de investigación necesitan cultivar una comprensión bastante sofisticada del papel que puede desempeñar el público –como beneficiario último del trabajo, con frecuencia como inversor principal (como contribuyentes), como usuarios de la investigación (directamente o a través de los medios de comunicación, los poderes

13 Pavitt K (1991). *What makes Basic Research economically useful?* *Research Policy* 20:109-119. Este artículo presenta, también, un argumento sólido para la inversión pública en investigación básica.

legislativo y ejecutivo o grupos de gestores), como sujetos de investigación y, ocasionalmente, como directos participantes en estudios.¹⁴

Recuadro 6: Un comité asesor comunitario apoya las pruebas para la vacuna contra el VIH/SIDA en Trinidad y Tobago

En 1997, Trinidad y Tobago fue aceptado como posible lugar para efectuar las pruebas de la vacuna *preventiva* del HIV/SIDA teniendo pendiente, aún, su aceptación por el gobierno. Las actividades preparatorias incluyeron la creación de un Comité Asesor Comunitario (CAC) que hiciera la vigilancia en nombre de la comunidad de Trinidad y Tobago, tanto para los participantes de las pruebas como para el público en general. El establecimiento del CAC supuso el reclutamiento de dos líderes comunitarios y la formación de un grupo de personas y de organizaciones comprometidos activamente con la prevención y control del SIDA en Trinidad y Tobago, con el fin de supervisar el proceso. Se organizó una reunión entre las diferentes partes implicadas para compartir los puntos de vista y las preocupaciones sobre el tema. Estas preocupaciones fueron reunidas y presentadas en el marco de un encuentro internacional sobre las pruebas de vacuna contra el HIV organizado en Trinidad por ONUSIDA en 1998. Después de su lanzamiento al resplandor de los medios, el CAC ha seguido reuniéndose mensualmente, organizando sesiones educativas dirigidas a sus miembros y al público en general, incluidos los medios de comunicación y los grupos religiosos. La mayoría de los grupos religiosos ha expresado su oposición a las pruebas de las vacunas en general, a las intervenciones relacionadas con HIV/SIDA que incluyen discusiones sobre sexualidad con jóvenes y también a la promoción del uso de condones. En este contexto, el CAC se ha convertido en una importante voz no sólo en lo relacionado con las pruebas de vacunas, sino también en abogar por una mejor respuesta nacional frente al HIV/SIDA y por apoyo a personas que viven con el HIV/SIDA.

Fuente: Francis C, Picou D (1999). *Draft report on Community Participation in Trinidad and Tobago*, Caribbean Health Research Council

Si se trata de que la premisa de “poner los países primero” sea mucho más que el eslogan para una marcha, los países van a necesitar tomar decisiones deliberadas acerca de cómo:

- determinar las prioridades nacionales;
- basarse en estas prioridades para influir futuras asignaciones de recursos;
- equilibrar las necesidades presentes y las futuras;
- involucrar al sector privado;
- balancear los esfuerzos nacionales de investigación con la participación en el esfuerzo internacional en investigación.

Esperamos que esta discusión haya sido de utilidad para formarse una idea sobre los asuntos que deben ser tomados en cuenta por aquellas personas que abogan por privilegiar las prioridades nacionales en la investigación en salud.

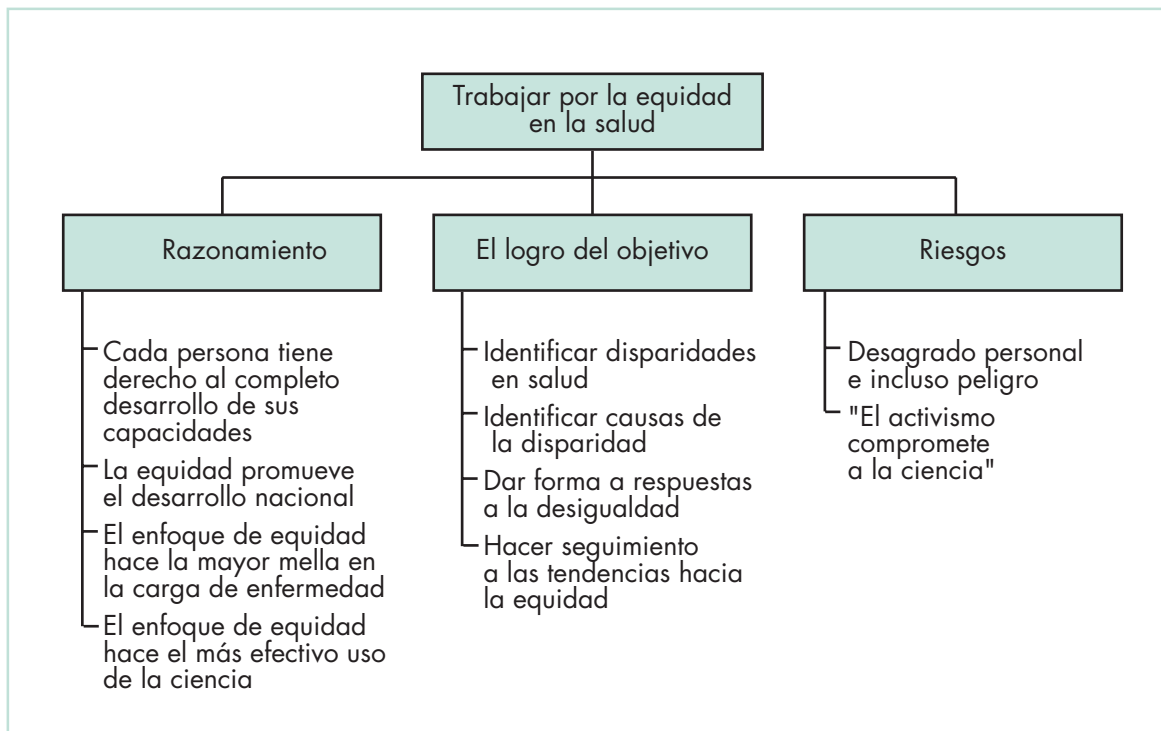


14 Ver la publicación: COHRED Working Group on Community Participation in Research and country case studies (<http://www.cohred.ch>)

Estrategia Dos: Trabajar por la equidad en la salud

Los tres principios de la investigación efectiva en salud

- Poner los países primero
- **Trabajar por la equidad en la salud**
- Vincular la investigación a la acción para el desarrollo



3.1 Razonamiento

No nos iremos por las ramas presentando una serie de argumentos que esperamos sean suficientemente persuasivos para nuestro llamado a la equidad en la salud. Existen algunos argumentos de bastante peso – y haremos una descripción de ellos. Todos son discutibles y, de algún modo, han sido objeto de debate en el campo social y del desarrollo durante más de un siglo.

3.1.1 El argumento moral por la equidad

El argumento central es de carácter moral. Consiste en que el estado de la salud de las personas no debería determinarse a partir de posiciones socioeconómicas o a partir de distinciones que obedezcan al origen cultural de las personas. Así, al cumplir con su propósito de mejorar la salud, la investigación en salud debería trabajar activamente en la erradicación de esas disparidades. Secundar este argumento es creer en el valor de cada individuo y en que toda persona tiene derecho a ser consciente de su valor.

Existen otros argumentos fuertes en pro de un compromiso por la equidad en la salud, entre los cuales están:

3.1.2 La salud para todos promueve el desarrollo nacional

Lo primero es que los países castran de manera consciente su crecimiento económico y su desarrollo social con una escasa inversión en la salud de los pobres. Una alta carga de enfermedad en los países -especialmente entre los más pobres- limita tanto el crecimiento como el desarrollo nacional y entraba la competitividad internacional.¹⁵ Cada vez es más evidente que las estrategias orientadas hacia la equidad contribuyen de manera directa al crecimiento económico.¹⁶

3.1.3 La eficiencia se mejora trabajando por la equidad

El segundo argumento para trabajar por la equidad en la salud es el de la eficiencia. Los países pueden hacer la mayor mella en la carga de enfermedad, concentrándose en el mejoramiento de la salud de quienes llevan la mayor carga, que son, casi inevitablemente los pobres y otros grupos marginados. En otras palabras, los países pueden hacer la gran diferencia invirtiendo la rupia o el peso marginal (serán, al menos, recursos asignados al sector de la salud) en la salud de los pobres.

3.1.4 Trabajar por la equidad mejora los beneficios que resultan de la investigación

Un tercer argumento tiene que ver con el uso efectivo del conocimiento. A diferencia del caso de los países ricos en donde cualquier mejora en la salud requeriría de espectaculares avances tecnológicos que permitan lograr un considerable salto adelante, con inversiones relativamente pequeñas en la aplicación del conocimiento existente se podría mejorar, de manera sustancial, la salud de (al menos algunos) de los pobres.

Se podría argüir que la sociedad no ha explotado la ciencia a cabalidad en el sentido de que sea posible alcanzar mejores resultados en la salud dentro de los límites de nuestro conocimiento actual. En una serie de gráficos algo simples, pero poderosos, el Comité Ad Hoc de la OMS para la Investigación en Salud en Relación con las Opciones Futuras de Intervención demostró que la sola existencia de tecnología eficaz no conduce necesariamente a la obtención de mejores resultados en la salud. Mientras más de un cuarto de la carga de enfermedad mundial que representa la neumonía no se puede prevenir mediante intervenciones actuales, un quinto de esa carga podría prevenirse mejorando la eficiencia, mientras otro quinto podría prevenirse mediante el uso de intervenciones conocidas que todavía no son costo-efectivas. En otras palabras, los esfuerzos para reducir aún más la carga de enfermedad a través de las tecnologías disponibles en la actualidad, dependen, en gran parte, del aumento de la eficiencia técnica, de una mejor asignación de recursos y de una mejor relación costo-eficacia. Mediante el conocimiento local y una aplicación adecuada de éste, será posible extraer mucho más beneficio de las intervenciones existentes que hasta hoy han olvidado a los pobres.¹⁷

Todos estos argumentos le dan peso a la legitimidad del llamado a trabajar por la equidad en la salud. No obstante, un compromiso por la equidad es ante todo de carácter normativo- es decir, un valor universal por el que la humanidad debería luchar.

Un argumento bastante común, aunque falso, es que la equidad en la salud es inalcanzable y que por lo tanto es una meta absurda. Una respuesta obvia es que existe un interés genuino en reducir las brechas - y que cuanto más reduzcamos las disparidades, más cerca estamos de nuestro objetivo final. Y las reducciones en

15 El informe sobre el Desarrollo Mundial, de 1993, estuvo dedicado a un análisis sobre la salud y el desarrollo. [World Bank (1993)]. *Investing in Health. World Development Report* Oxford University Press, New York

16 Un interesante libro, aunque un poco técnico, producido por el Fondo Monetario Internacional, hace referencia al consenso creciente acerca de que la alta inequidad en los ingresos constriñe el crecimiento económico: Tanzi V, Chu K (1998) *Income Distribution and High Quality Growth*. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts. Tal vez sea de mayor utilidad para quienes cuenten con bases en economía y estén interesados en la relación entre crecimiento económico, reducción de la pobreza y desarrollo humano.

Otro libro útil que describe el efecto que ejercen en el crecimiento económico y en el desarrollo, las inversiones en salud orientadas hacia la equidad, es: Birdsall N, Jaspersen F (eds) (1997). *Pathways to Growth: Comparing East Asia and Latin America*. Inter-American Development Bank, Washington DC

17 Comité Ad Hoc de la OMS para la Investigación en Salud en Relación con las Opciones Futuras de Intervención. Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options (1996) *Investing in Health Research and Development*. World Health Organisation, Geneva (Document TDR/Gen/96.1) p 219.

las disparidades que existen en el estado de la salud son bastante mensurables. Un enfoque pragmático para trabajar por la equidad en la salud podría ser:

- Determinar un mínimo básico de salud para todos (por ejemplo, una tasa de mortalidad infantil de 20); y
- Tratar de reducir la brecha que existe entre los mejor y los peor acomodados mejorando la salud de los que están en la peor situación a un ritmo más elevado que el empleado para los que están mejor.

Este enfoque pragmático combina dos elementos distintos, a saber, un mínimo básico para todos, asociado con esfuerzos para alcanzar mejoras continuadas en la salud.

3.2 El logro de los objetivos

La investigación es uno de los principales medios para promocionar la equidad en la salud, por las siguientes razones:

3.2.1 Con la investigación se puede identificar disparidades en el estado de la salud

Los estudios epidemiológicos son un camino muy poderoso para revelar las disparidades existentes en el estado de salud, así como para ayudar a identificar cuáles sectores de la población se encuentran ante mayor riesgo. Muchas veces, este tipo de estudios permite descubrir las disparidades que se ocultan en la información agrupada a nivel nacional. Igualmente, otros estudios descriptivos a nivel local pueden ser, a menudo, bastante útiles para poner en tela de juicio o bien, para corroborar información nacional.

3.2.2 La investigación puede ayudar a evidenciar las causas de las disparidades en el estado de la salud

Estudios analíticos de diferentes clases pueden ayudar a explicar por qué existen las disparidades – un paso decisivo si se trata de dar pasos efectivos para reducir o eliminar las brechas existentes.

3.2.3 La investigación puede ayudar a diseñar respuestas apropiadas para reducir la desigualdad

La investigación desempeña un papel decisivo en el diseño de respuestas que de manera efectiva reduzcan la inequidad. La investigación en salud ocupa un lugar especial en la promoción del desarrollo equitativo, puesto que los resultados en la salud son una medida del éxito de intervenciones en otros sectores, como la educación y otros servicios sociales. La investigación en salud permite notar otras actividades sectoriales más eficaces para la promoción de la salud entre los pobres. Por ejemplo, un estudio epidemiológico sobre salud y nutrición puede apuntar hacia la necesidad de fortificar los alimentos básicos mediante micronutrientes-estrategia que puede resultar de gran beneficio para los pobres.

3.2.4 La investigación puede hacer el seguimiento de las tendencias hacia la equidad

Una vez han sido identificadas las disparidades y la mejor manera de afrontarlas, la investigación puede ser de gran ayuda para garantizar el diseño de respuestas eficaces que apunten a promocionar la equidad. Entre las técnicas están:

- desagregación y análisis de estadísticas epidemiológicas rutinarias
- realizar encuestas a hogares con diferencia de pocos años para evaluar las percepciones que las personas tienen sobre su salud y sobre el acceso a la atención en salud
- las inspecciones regulares a las instalaciones sanitarias que apunten a evaluar la calidad de la atención en salud (como un proxy del estado de salud)
- análisis del gasto en atención en salud realizado por sub-sector de población y / o de área geográfica.

Recuadro 7: Investigación orientada hacia la equidad en el sur de Africa

Las desigualdades que existen en el estado de salud son particularmente extremas en el sur de Africa. Mozambique y Angola cuentan todavía con tasas de mortalidad infantil de 130 y 170 por 1000, respectivamente, mientras, tanto Suráfrica como Botswana cuentan con una tasa de menos de 50 por 1000.

EQUINET es una iniciativa nacida en el sur de Africa que busca desarrollar un programa de investigación regional para promover la equidad en la salud. Los participantes de todos los países de la región han contribuido en la elaboración de una agenda de investigación orientada hacia la equidad. El propósito de esta red es compartir la pericia y las ideas y desarrollar un enfoque estratégico para abordar los problemas comunes de la región.

Durante los últimos tres años, la Fundación Surafricana de Sistemas de Salud ha producido un indicador para medir el progreso hacia la equidad del servicio nacional de prestación de salud. Con base en un estudio anual de una muestra representativa de hospitales y clínicas, y una revisión del gasto a nivel distrital, el indicador intenta reflejar cambios en el flujo de recursos y en la calidad de la atención. Su verdadera innovación consistió en que los indicadores pertinentes, junto con una agenda de investigaciones propia fueron elaborados en una serie de reuniones con legisladores nacionales.

Actualmente, el Ministerio de Salud y el comité parlamentario nacional de salud y finanzas están muy interesados en sus hallazgos anuales. Así mismo, se están orientando esfuerzos hacia un mayor compromiso de los legisladores provinciales en la elaboración de indicadores de equidad de carácter más local.

Fuente: Índices de mortalidad infantil: PNUD Informe sobre el Desarrollo Humano 1999, New York. Health Systems Trust (<http://www.hst.org.za/hlink/equity.htm>)
Network for Equity in Health in Southern Africa (<http://www.equinet.org.zw/>)

La acción de los investigadores en pro de la equidad no se limita a la producción de buenos resultados. Se requiere de un proceso mediante el cual la investigación sirva para informar y revisar decisiones. Lo más seguro es que el ministerio de salud, el poder legislativo, los medios de comunicación, los grupos de presión y comunitarios tengan buenas razones para darle un buen uso a esos resultados y que los investigadores que hacen una seria promoción de la equidad, puedan asegurar que exista un diálogo verdadero y continuo con estos grupos de usuarios. A los países que se toman en serio la promoción de la equidad en salud puede serles de utilidad diseñar un portafolio nacional de investigación que contenga todas las funciones de la investigación descritas arriba y que apunte, específicamente, al mejoramiento de la salud de los pobres y de otros grupos vulnerables.

3.3 Los riesgos de trabajar por la equidad en la salud

3.3.1 Incomodidad personal e incluso peligro

Una verdadera preocupación de los investigadores que trabajan en países bajo represión política es que desafiar la inequidad puede ser profesionalmente incómodo e, incluso, puede poner en peligro su integridad física. Se trata de una preocupación que se ventila más tomando un café que en las sesiones plenarias de las conferencias y es aleccionador para quienes proclaman el elevado ideal de la equidad desde la seguridad que les brindan sociedades que toleran (o que incluso dicen apoyar) estos ideales. Es pues un tema que los coordinadores nacionales de investigación y los investigadores de varios países van a necesitar afrontar y tratar a su manera. Casi todos evitarán la confrontación abierta con el gobierno - por exclusión o de manera deliberada. A veces, la comunidad de investigadores puede participar activamente en cambios significativos en lo político y lo social que conducen al mejoramiento de la salud, reducen la inequidad y fomentan el desarrollo. No presumimos de entender el ambiente socio-político de todos los países, ni tampoco prescribir

una respuesta apropiada para los investigadores. Pero sí existen algunas estrategias mediante las cuales, quienes abogan por la equidad en la salud, pueden tener una voz más fuerte y menos vulnerable. En primer lugar, la legitimidad de la investigación en pro de los pobres o investigación enfocada hacia la equidad, debería ser negociada antes de emprender cualquier labor que dé lugar a controversia. Si el ministerio, el poder legislativo y los medios de comunicación están al tanto de la investigación - o, mejor aún, si han participado en su diseño - es mucho más difícil para el gobierno tratar mal a los investigadores cuando empiecen a emerger resultados desfavorables. Una estrategia que trae aún mayores beneficios que la protección de los investigadores, es trabajar con el poder legislativo a nivel nacional y regional en el desarrollo de un sistema para medir el progreso hacia la equidad que se base en indicadores medibles.

En segundo lugar, la investigación debe ser confiable y válida. Quienes no acepten los resultados de la investigación encontrarán defectos en ella desde todos los ángulos. A menudo, lo mejor que se puede hacer es asegurar que el trabajo pueda soportar un riguroso examen científico.

En tercer lugar, es importante reconocer que hay diferencias culturales en la manera como se presentan los resultados que resulten desfavorables para el gobierno. Los investigadores no favorecen su causa adoptando una actitud innecesariamente hostil o desconsiderada. (Tampoco la favorecen recurriendo a la sensibilidad cultural como excusa para suavizar los resultados!)

Por último, las agencias internacionales pueden contribuir respaldando a los investigadores o desviando algunas de las críticas hacia ellas mismas. Algunos podrían argüir que la frontera entre apoyar a quienes abogan por el cambio e inmiscuirse en los asuntos internos, es muy débil. Probablemente, la mayor parte de las agencias bilaterales e internacionales evitarán caer en eso. Recomendamos como una de las funciones más importantes de estas agencias, el dar apoyo y legitimidad a estos promotores nacionales de la equidad en la salud.

3.3.2 El activismo compromete la ciencia

Hay quienes pueden argumentar que la adopción de un valor como la equidad compromete la *neutralidad científica*. Existe la preocupación válida de que la fiabilidad de los resultados de la investigación se encuentra comprometida cuando los investigadores se casan con un punto de vista particular, y no queremos dar una respuesta trillada en un tema que debe ser objeto de un debate de importancia. Pero también es cierto que, salvo la más básica, toda la investigación trabaja enfocada a una meta o una aplicación. Lo que es más importante: ser un investigador no significa despojarse de los atributos humanos más básicos, en particular los valores personales y sociales. Así como la meta de la investigación en salud, en general, es mejorar la salud, es justificable que la meta de la investigación orientada a la equidad sea la de mejorar la equidad. Lo importante es que los investigadores reconozcan los sesgos y los eviten, que comprendan que sus suposiciones acerca de lo que conduce a la equidad deben estar abiertas a debate y que definan sus propios valores.¹⁸ Finalmente, un defensor de la equidad puede debilitar su causa si la investigación se demuestra sesgada.

Se ha argumentado que a pesar de la fuerza de los argumentos a su favor el compromiso por la equidad en salud es ante todo una elección voluntaria de valores. El tercer principio de una efectiva investigación en salud tiene fuertes raíces en el pragmatismo.

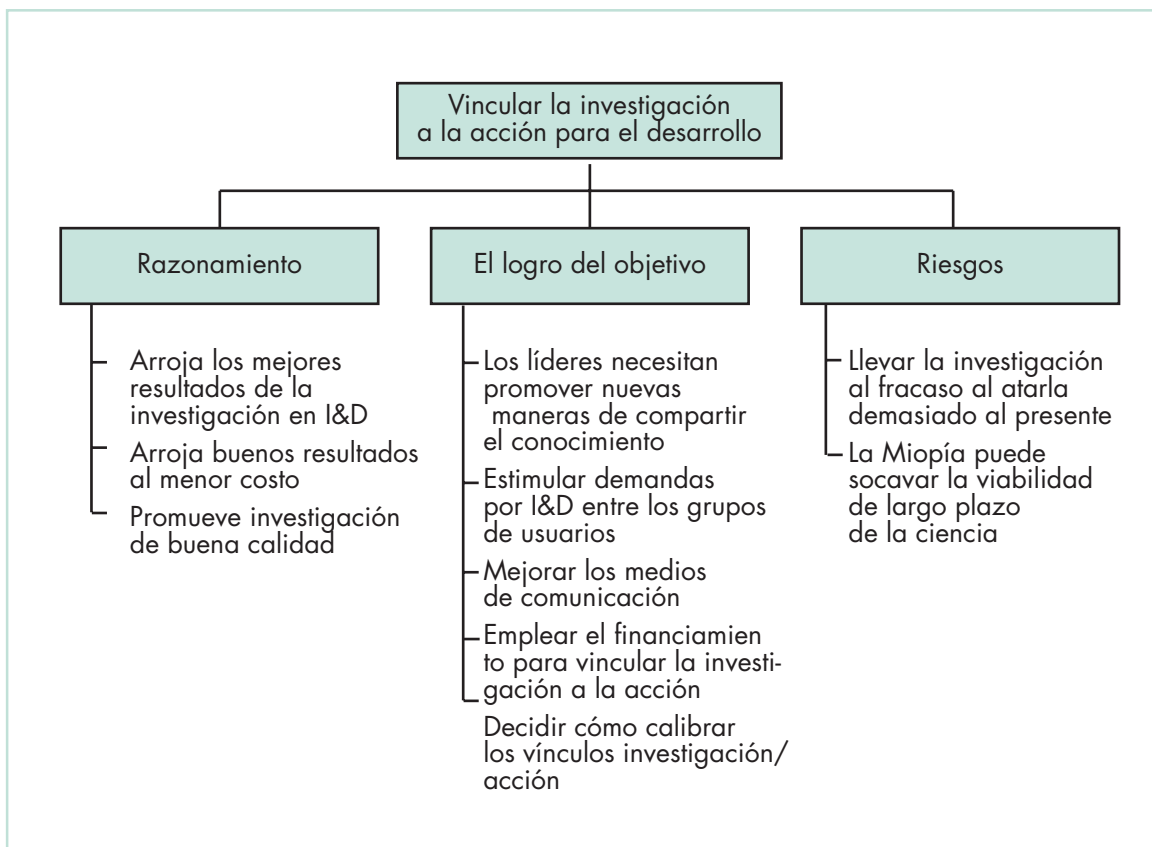


18 Una buena mirada general sobre cómo evitar sesgos y acerca del activismo justificable es: MacCoun R (1998). *Biases in the interpretation and use of research results*. *Annual Review of Psychology* 49, 259-287.

Estrategia Tres: Vincular la investigación a la acción para el desarrollo

Tres principios para una efectiva investigación en salud

- Poner los países primero
- Trabajar por la equidad en la salud
- **Vincular la investigación a la acción para el desarrollo**



El significado de la acción

Entendemos por *acción* el proceso mediante el cual se toman los resultados de la investigación y se utilizan de la manera más efectiva posible para promover la salud y el desarrollo. En algunos casos, la acción emplea nuevo conocimiento para lograr más conocimiento a través de más investigación. En otras palabras, la investigación inicial es un peldaño desde el cual se orienta la acción hacia el mejoramiento de la salud. Otro tipo de investigación puede conducir directamente a acciones que mejoran la salud, mediante, por ejemplo, el desarrollo de nuevas tecnologías mejorando la relación costo-efectividad de las intervenciones. Algunas investigaciones pueden ayudar a formar la opinión pública y la de quienes formulan las políticas, lo cual puede, a su vez, contribuir al mejoramiento de la salud. Con esto no queremos decir que hay una relación causal directa entre cada acción que mejora la salud y la investigación. Pero sí que toda investigación en salud debería estar vinculada de manera apropiada a la acción para mejorar la salud. Por ejemplo, la política y la investigación epidemiológica suponen, casi inevitablemente, la interacción con quienes formulan las políticas. A menudo, la investigación biomédica requiere interacción con quienes desarrollan nuevos productos, así como con quienes trabajan a nivel clínico. Mediante el diálogo y la interacción con los investigadores

“corriente abajo”, incluso quienes hacen investigación básica pueden acelerar la transición de resultados aún no aplicables a aplicables.¹⁹ Todo esto puede sonar un tanto obvio. Sin embargo, muchas investigaciones no han logrado el impacto esperado, precisamente porque estos vínculos son muy débiles o, simplemente, no existen.

El significado del desarrollo

Entendemos por *desarrollo* el proceso mediante el cual las sociedades crecen y mejoran. Su meta principal es una mayor realización de todo el potencial humano en nuestra coexistencia con las otras especies de la Tierra. Entendemos que la salud lleva al desarrollo al tiempo que es resultado del desarrollo.

4.1 Razonamiento

Por qué se debe vincular la investigación a la acción para el desarrollo. Puesto de manera simple, hay evidencias contundentes de que la investigación vinculada a la acción es más efectiva. Además, a este respecto, se encuentra a tono con la corriente principal del pensamiento en torno a la investigación y el desarrollo!

4.1.1 La investigación que está vinculada a la acción produce los mejores resultados

El sector privado opera en función de las utilidades y del afán por sacar el mejor rendimiento de sus inversiones. Quizás ésta es la razón por la que éste -y no el sector público- marca la pauta en la redefinición de procesos de innovación, sustituyendo enfoques bastante estáticos y graduales por otros más dinámicos e interactivos. Las barreras interdisciplinarias que existían en el seno de las industrias implicadas en el desarrollo de nuevos productos, han sido superadas en su mayoría y los investigadores involucrados en las diferentes etapas de la producción trabajan cada vez más como equipo.²⁰ Este cambio de enfoque se debió, básicamente, a dos factores: primero, al experimentar la transición entre la economía industrial y la economía basada en el conocimiento, los países comprendieron que su competitividad dependía de su habilidad para producir, aplicar y adaptar rápidamente el conocimiento. La tradicional separación entre universidad e industria, investigación y acción dejó de tener sentido en términos económicos. Segundo, se dio una creciente valoración a los negocios como organizaciones de aprendizaje, que cambian y actualizan continuamente su manera de actuar, basándose tanto en conocimiento nuevo como en el que funcionaba para otros.

Existen muchas diferencias importantes entre las prioridades de la industria privada y las públicas; no menos en el papel global del sector público en la protección y promoción de la investigación esencial. Sin embargo, creemos que los investigadores que trabajan en la promoción de la salud, pueden aprender mucho de la experiencia del desarrollo tecnológico.

19 No proponemos más investigación básica “pertinente”; queremos más bien hacer notar que “las probabilidades de aplicación son mayores si se cuenta con una interfase entre investigación y aplicación, abierta y flexible. - Pavitt K (1991). *What makes Basic Research economically useful?* Research Policy 20:109-119. Este artículo ofrece, además, un sólido argumento para la inversión pública en investigación básica.

20 Se ha escrito bastante sobre los nuevos enfoques en la innovación. El Informe Mundial sobre el Desarrollo 1998/9 es un buen punto de partida para quienes estén interesados en documentarse más acerca de este tema. Otras referencias que sirven de trampolín son: OECD (1996) *The Implications of the Knowledge-based Economy for Future Science and Technology Policy*. Working Paper IV:58, Paris. Singh A. (1994). *Global Economic Changes, Skills and International Competitiveness*. International Labour Review 133 (2): 167 -184.

4.1.2 La investigación que está vinculada a la acción produce buenos resultados a más bajo costo.

Una idea importante que se desprende de la *economía del costo de transacción*²¹ es que una débil demanda de investigación por parte de los usuarios de la investigación puede conducir a la obtención de resultados poco eficientes (mala coordinación). En otras palabras, se hará un tipo de investigación que no apunte a las necesidades de los usuarios potenciales o, simplemente, la investigación relevante no tendrá lugar. De esta posición resultan al menos tres implicaciones importantes:

Primero, los investigadores de los países menos desarrollados que experimentan una gran escasez de recursos, se perjudican a sí mismos aún más al no hacer un uso más eficiente de estos recursos. Segundo, los investigadores y los coordinadores nacionales de investigación pueden mejorar la eficiencia estimulando la demanda de investigación mediante un compromiso activo con grupos de usuarios. Tercero, aunque obviamente existe una *demanda* por investigación que mejore la salud de los pobres -al menos por parte de los pobres- esta demanda no se *pone de manifiesto* en el *mercado de investigación*. Esto conduce a una sub-inversión en la investigación que se realiza a favor de los pobres, lo que es un uso ineficiente de recursos nacionales y globales. Vincular la investigación a la acción que mejora la salud de los pobres es una manera concreta de superar la ineficiencia.

4.1.3 La investigación que está vinculada a la acción produce investigación de buena calidad

La investigación empírica basada en la experimentación es una manera de aprender acerca del mundo a través de la confrontación de lo que creemos con lo que observamos en la práctica. La investigación no experimental, como la epidemiología descriptiva, es un intento de definir de una mejor manera el estado de cosas para que las respuestas sociales y políticas puedan ser más apropiadas. Dicho de otra forma, es un ir y venir entre la investigación y su aplicación, revisando constantemente el conocimiento a la luz de nueva experiencia y el aprendizaje que resulta de allí. Los vínculos entre la investigación y la acción facilitan este aprendizaje y contribuyen al logro de investigación de alta calidad. Aunque este argumento en pro de vincular la investigación a la acción suena algo esotérico, es de crucial importancia para los defensores de INES que se vinculan a la comunidad académica. Puede que los argumentos anteriores sobre la efectividad y la eficiencia los convenzan poco, mientras que sí pueden resultar atractivos para quienes invierten en investigación, incluido el gobierno. El sólido argumento según el cual la investigación vinculada a la acción puede mejorar, en vez de comprometer la calidad de la acción, es de particular importancia para la comunidad de investigadores.

21 *La economía del costo de transacción* se basa en el argumento de que las “transacciones” entre quienes proveen un servicio y quienes lo solicitan no están libres de costo, tal y como lo supone la teoría económica neoclásica. Por ejemplo, si resulta difícil para los usuarios de la investigación obtener esa información, su demanda será menor, lo que podrá incidir en que se haga un tipo de investigación menos “apropiada”.

Recuadro 8: La manera como en India la investigación en malaria condujo a la acción para el desarrollo

La malaria constituye un grave problema de salud en India. En 1994, se registraron 2.2 millones de casos (38% de ellos, malaria *falciparum*). De hecho, algunos proyectos de desarrollo, como los planes de irrigación, han empeorado el problema. Las pruebas hechas en el terreno sobre el uso de biolarvicidas para matar el mosquito vector fueron un éxito total, convenciendo así al Ministerio de Salud a aceptar el uso de biolarvicidas como parte del arsenal de su Programa para el Control de la Malaria. El resultado es que India cuenta, actualmente, con un nuevo instrumento para el control del vector de la malaria en áreas urbanas que es seguro, efectivo e inocuo para el medio ambiente.

A raíz de una epidemia de malaria en 1995, el Primer Ministro indio aceptó una recomendación hecha por el Medical Research Council para evaluar todos los proyectos de importancia en relación con su potencial como generadores de malaria. Esto, después de hacerse públicos, en la prensa y en el Parlamento, algunos estudios que mostraban la conexión entre algunos proyectos de desarrollo y el recrudecimiento de la malaria.

¿De qué manera la investigación condujo a la acción? Los que habían documentado cuidadosamente la relación entre la prevalencia de la malaria y los nuevos proyectos de desarrollo aprovecharon de la mejor manera su oportunidad - en este caso la epidemia de malaria - para capturar la atención de la prensa y de los legisladores. Un esfuerzo retribuido.

Fuente: Prevalence of malaria: WHO Weekly Epidemiological Record (No.38-1997) 72:285-292
Adibo M, Misra R, Bengzon A (1996) *How can research influence health policy?* International Health Policy Programme Occasional Paper. Washington, USA.

4.2 El logro de los objetivos

4.2.1 Liderazgo estratégico

Los coordinadores nacionales de investigación desempeñan un papel crucial en la promoción de nuevas formas de hacer investigación. Algunos coordinadores de investigación en salud, en particular aquéllos que fueron buenos investigadores biomédicos en los años 70 permanecen imbuidos en nociones lineales de investigación y desarrollo. Un punto de partida importante es el de dar oportunidad al liderazgo de investigación, especialmente en países menos desarrollados, para lograr una nueva comprensión de conceptos más dinámicos de I&D.²² Esta comprensión incluye las ganancias que se pueden lograr a través de:

- estimular múltiples fuentes de generación de conocimiento - no sólo universidades;
- mejorar los procesos de administración de producción e intercambio de conocimiento;
- derribar barreras entre investigadores de diferentes disciplinas que estén trabajando en diferentes puntos de un ciclo de innovación;
- invertir en sistemas de comunicación adaptados a las necesidades particulares de los grupos de investigación;
- conectarse con diferentes grupos de usuarios como un medio para estimular la demanda por investigación.

El desarrollo de nuevas visiones de I&D no debe entenderse como una acción “correctiva de una vez” para actualizar el conocimiento de aquellos coordinadores que se han quedado rezagados. Es, más bien, una oportunidad para los coordinadores nacionales de investigación para lograr un mayor desarrollo de sistemas

22 Un libro ameno y de excepcional utilidad acerca de la “nueva modalidad” de compartir conocimiento es: Mansell R, Wehn U (eds) (1998). *Knowledge Societies: Information Technology for Sustainable Development*. United Nations Commission for Science and Technology for Development. Oxford University Press, New York

de aprendizaje continuado y de difusión de nuevo conocimiento. Los coordinadores deben ser una fuente inagotable de energía y de innovación en una coalición nacional por el aprendizaje.

4.2.2 Estimular la demanda por investigación entre los usuarios

El desajuste entre oferta y demanda es una causa importante de ineficiencia en la conducción de la investigación - ineficiencia que los países menos desarrollados no pueden costear.

Existe una cantidad de oportunidades obvias para estimular la demanda que, en gran medida, pasan inadvertidas. Los medios están ávidos de investigación que dé lugar a una buena historia y constituyen, usualmente, un vehículo poderoso para hacer llegar mensajes y provocar debate. Los grupos promotores podrían usar la investigación para impulsar discusiones o para proponer soluciones más claras. Los legisladores, usualmente, están ansiosos por información y podrían interesarse en comisionar investigación para medir el progreso y orientar la toma de decisiones. Otras oportunidades resultan más fáciles de percibir. Los ministerios de salud pueden hacer de la investigación una parte central y dinámica de la formulación de políticas, del desarrollo de la planeación y de la evaluación de programas. Quienes están comprometidos en el desarrollo de mejores tecnologías en salud requieren de una constante interacción con investigadores con base en la universidad. El logro de una interacción dinámica como la descrita arriba requiere creatividad y perseverancia. Pero estimular la demanda por investigación es una de las tareas más importantes para los coordinadores de investigación, especialmente en países en desarrollo donde las ineficiencias en investigación pueden ser mayores que en economías basadas en el conocimiento.

Un corolario importante es que los esfuerzos dirigidos a la creación de capacidad, orientados sólo al *lado de la oferta* (más investigadores, creación de masa crítica, desarrollo institucional, etc.) pueden, en realidad, empeorar la ineficiencia. Es necesario dirigir esfuerzos hacia el *lado de la demanda*, ayudando a los grupos usuarios de la investigación a recurrir y a hacer mejor uso de ella.

Los ejemplos incluyen realizar trabajo con:

- los legisladores para definir y poner en marcha una agenda de investigación legislativa que les ayude a tomar decisiones
- editores y periodistas para que mejore la sustancia y la extensión de la información sobre investigación en salud
- los ministerios de salud para que se diseñe y ponga en marcha un sistema para el examen regular de la investigación en curso
- los grupos de promotores para hacer posible un uso más substancial de los hallazgos de la investigación.

4.2.3 Mejores comunicaciones

Uno de los factores que contribuyen al desequilibrio entre la oferta y la demanda en los países en desarrollo es un deficiente sistema de comunicación. Para que los investigadores puedan ser parte de un proceso de aprendizaje continuo necesitan relacionarse entre sí, con los usuarios y con personas y organizaciones de otros países. El mejoramiento de los canales de comunicación es de importancia fundamental para la investigación y el desarrollo. No sólo nos referimos al hecho de contar con equipos y con *software*, cuya importancia no ponemos en duda. Nos inquietan los esfuerzos necesarios para el establecimiento de una comunicación regular -las razones por las cuales la gente debe comunicarse entre sí. Para que los sistemas de comunicación sean exitosos, deben estar dirigidos y orientados hacia tareas. A veces, la primera manera de responder a la mala comunicación es estableciendo un comité de intereses comunes. Deberá haber lugar para comités si para que algo se haga es necesario que se den discusiones en mesa redonda. Ahora bien, por sistema de comunicaciones queremos decir una combinación de información electrónica, seminarios, intercambio de opiniones basado en escritos, visitas y telefonemas; todo tiene un lugar si se trata de ayudar a compartir conocimiento e intercambiar ideas.

Recuadro 9: La investigación vinculada a la acción es una forma de vida en BRAC, Bangladesh

Vinculando la investigación a la acción es como se trabaja en el Comité de Fomento Rural de Bangladesh - Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC) - ONG presente en casi medio país. La investigación ha sido vista como un instrumento para el desarrollo rural y BRAC ha construido una fuerte base de investigación a lo largo de los años. Un ejemplo reciente de investigación – acción llevado a cabo por BRAC es el desarrollo de un método de gran escala para hacer pruebas de campo de contenido de arsénico y que lo llevan a cabo trabajadores locales entrenados valiéndose de un equipo de campo. Esta tecnología fue desarrollada como respuesta al descubrimiento de arsénico en el agua que toman millones de personas en Bangladesh. Aplicando este método, el costo para probar cada muestra es de menos de un dólar. Es decir, muchísimo menos de lo que costaría si lo hiciera un laboratorio convencional.

El secretariado de INES en Bangladesh está ubicado en la sede de BRAC y es responsable de promover la vinculación de la investigación a la acción entre quienes formulan las políticas, los funcionarios del sector de la salud y otras personas involucradas en el desarrollo humano. Su boletín trimestral, *Liaison*, publica los hallazgos de las investigaciones y procura demostrar el poderoso instrumento que puede ser la investigación en salud. Las agencias de desarrollo juegan un papel bastante importante en Bangladesh y la oficina nacional de UNICEF ha adoptado la estrategia INES. A uno de los Oficiales de Programas se le ha asignado la tarea de utilizar la investigación en salud como camino para mejorar la vida de los niños de Bangladesh. Sin embargo, no es claro todavía si INES ha sido totalmente aceptada por los funcionarios del sector de la salud, ni si el secretariado de INES, situado en la sede de BRAC y el Ministerio de Salud en realidad trabajan en conjunto tanto como podrían. INES ha sido muy significativa para una organización que ya reconocía la importancia de la investigación vinculada a la acción.

Fuente: *Arsenic poisoning: Science* Vol 284 (4 June 1999). Council on Health Research for Development (1998). The ENHR Programme in Bangladesh. COHRED, Geneva.

Una importantísima estrategia de comunicación, con amplia aceptación pero deficientemente ejecutada, es la presentación de los resultados de la investigación. Hablando sin rodeos, los escritos (papers) excesivamente formales suscitan muy poco interés por parte de los medios de comunicación y nunca serán leídos por empresarios ocupados. Los investigadores deberían esperar que los resultados de la investigación sean presentados de manera que se ajusten a sus diferentes públicos. Muchos investigadores necesitan ayuda para desarrollar habilidades orales y, en general, para exponer ante el público.

4.2.4 El empleo de estrategias de financiamiento para vincular la investigación a la acción

Los inversionistas de la investigación en salud, incluido el gobierno, podrían poner en práctica estrategias de financiamiento como una forma de incentivar la vinculación de la investigación a la acción. Las universidades y otros centros de investigación podrían captar fondos públicos a través de una combinación de formas de financiamiento a universidades que puede ser amarrado, libre o competitivo. El financiamiento debe ser estructurado de tal forma que las instituciones puedan hacer uso de una parte de los fondos a su entera discreción (por ejemplo, destinarlo a más investigación básica o a un tipo de investigación orientada por la curiosidad). Otros fondos estarán amarrados a un uso restringido, como es el caso de los fondos otorgados explícitamente para profundizar la investigación en el manejo de la tuberculosis. Esos fondos pueden, conjuntamente, servir como núcleo de fondos públicos para aquella institución de acuerdo con una fórmula de asignación equitativa de recursos entre diferentes organizaciones. Pero, además, los fondos pueden ser asignados a partir de criterios competitivos según los cuales las instituciones someten propuestas ligadas a actividades específicas del ministerio de salud.

La segunda estrategia de financiamiento es integrar del todo la investigación a actividades de programación. De esta forma, la investigación entra a ser parte constitutiva del diseño de programas, planeación, puesta en marcha y evaluación. Los asuntos a investigar surgen a lo largo de un proceso y no simplemente al comienzo o al final de actividades.

La tercera estrategia es invertir directamente en la utilización de la investigación. Para los países con débil respaldo legislativo esto implicaría el empleo de colaboradores en lo legislativo que estén capacitados para establecer comunicación con los investigadores y para sintetizar la información relevante. Dados los recursos limitados, los colaboradores podrían ser responsables ante comités bipartitos y no ante partidos políticos individuales. Las fundaciones están en buena posición para financiar periodistas dedicados al tema de la salud, que estén vinculados a organizaciones del sector de los medios y en las que una de sus tareas específicas sea la de hacer un cubrimiento sustancial de la investigación en salud. Para los grupos de apoyo existen oportunidades similares pues ahí los inversionistas están en condiciones de desarrollar la capacidad, de ese tipo de organizaciones, de hacer un uso más efectivo de la investigación.

Obviamente, éstas no son las únicas estrategias de financiamiento que existen para vincular la investigación a la acción. Así mismo, no todos estos ejemplos se aplican a todos los tipos de investigación, pero sí sirven para dar una idea del potencial con que se cuenta para estimular la demanda de investigación.

4.2.5 Decidir cómo calibrar la efectividad del vínculo entre investigación y acción

La sola idea de intentar medir la efectividad de vincular la investigación con la acción es suficiente para desencadenar un serio episodio de angustia entre los investigadores. Sin embargo, la tarea se hace menos desalentadora si tomamos cierta distancia para comprender mejor por qué queremos medir la efectividad. Seguramente, la razón es que nos interesa mejorar la efectividad de la investigación sobre la acción más que obtener una medición inequívoca y precisa en un momento determinado. Dicho de otra forma, podríamos desarrollar una serie de mediciones bastante imprecisas en sí mismas, pero que en conjunto nos darían una indicación razonablemente buena de dónde se requiere mejorar.

Dar una lista exhaustiva de indicadores sería contrario al espíritu de lo que se discute - los países están mejor dotados para diseñar un tipo de calibrador que sirva mejor a sus propósitos.²³ Pero podría ser útil citar algunos ejemplos de mediciones que facilitarían la comprensión de la efectividad de los vínculos de la investigación con la acción. Veamos:

- el grado al cual el gasto público en investigación está en línea con las prioridades nacionales;
- la existencia de un foco de investigación nacional específico en la salud de los pobres y (el grado de éxito de) la implantación y uso de un portafolio de investigaciones que apunte específicamente a monitorear y promover la equidad;
- la existencia y fortaleza de las redes entre investigadores y usuarios, y entre los usuarios mismos;
- estudios de caso específicos que evidencien el aporte de la investigación a la mayor eficiencia y efectividad de las intervenciones en salud.

Tanto las mediciones cualitativas como las cuantitativas son importantes para obtener una idea objetiva acerca de la efectividad. Pero igualmente importante es discutir sobre el significado de esas mediciones y sobre cómo puede mejorarse la efectividad. Si esas discusiones fortalecen los vínculos entre la investigación y la acción para el desarrollo, habrán cumplido su cometido.

23 Para una aproximación a la medición de la efectividad de la investigación en salud como instrumento para mejorar la salud y fomentar el desarrollo basado en la equidad, ver el Anexo I: *¿Qué tan efectiva es la estrategia de investigación en salud de su país?*

4.3 Riesgos al vincular la investigación con la acción

4.3.1 Llevar la investigación al fracaso al atarla demasiado al presente

Puede suceder que tengamos expectativas poco realistas en torno a lo que se puede lograr con la investigación, especialmente si partimos de un concepto muy lineal de investigación – acción. Algunos tipos de investigación, en particular las investigaciones sobre los sistemas de salud pueden conducir directamente a acciones políticas. A veces, descubrimientos como el de los rayos X, abren nuevas posibilidades de intervención que antes ni se contemplaban. La I&D en la industria farmacéutica pone a prueba compuestos químicos nuevos o modifica los ya existentes a fin de desarrollar nuevos medicamentos. Sin embargo, también tenemos que aceptar que buena parte de las investigaciones no conducen, por sí mismas, a grandes avances científicos - y que la acción es la consecuencia de esfuerzos acumulados de investigación. La aceptación de esto no contradice la noción de investigación ligada a la acción. Ya hemos argumentado que los investigadores, e incluso los que hacen investigación básica, pueden hacer mucho para acelerar el ritmo de aplicación de su trabajo. Aunque siempre existe el riesgo de atribuirle a la investigación un sentido demasiado desarrollado de omnisciencia. La teoría y el diseño de toda investigación reflejan el estado en que se encuentra nuestro conocimiento, basado a su vez, en experimentos y teorías previos, y nuestra propia experiencia. Los hallazgos de estudios individuales pueden ser muchísimos más. Los hallazgos de la investigación solo representan *la verdad* en la medida en que constituyen el mejor conocimiento disponible en un momento dado. Donald T. Campbell, reconocido por su trabajo en metodología de la investigación, afirma que los experimentos deberían ser vistos como argumentos y no como demostraciones de hecho.²⁴

Exponemos al fracaso la investigación si esperamos que produzca una respuesta definitiva y para siempre. En cambio, la investigación aplicada tendrá la mejor oportunidad de éxito si desafía y responde a experiencias y teorías previas - y a su contexto presente. Por éxito entendemos la acción que conduce a una mejor salud y promueve el desarrollo basado en la equidad.

4.3.2 Perspectivas miopes socavan la viabilidad de largo plazo de la ciencia

Contrario a la visión de los que colocan la ciencia en un pedestal tras una pantalla opaca, en realidad se trata de una actividad bastante mundana. De manera simple, se trata de la producción de nuevo conocimiento para bien del público. Hemos argumentado consistentemente que los países necesitan adoptar una actitud de corto, mediano y largo plazo acerca de la investigación en salud, que se refleje en la forma en que son definidas las prioridades, la forma en que se construye capacidad instalada y el tipo de investigación que es dotada de recursos. (También hemos sostenido que los países menos desarrollados pueden, deliberadamente, escoger invertir relativamente más en superar problemas inmediatos que en contribuir al esfuerzo internacional de afrontar problemáticas globales).

Sin embargo, los coordinadores nacionales de investigación deben estar atentos a dos peligros. El primero es que el ministerio de salud puede co-optar completamente la agenda nacional de investigación. Si esto sucede, la investigación puede resultar cautiva de los intereses de corto plazo del gobierno actual lo que puede no reflejar, necesariamente, las prioridades nacionales. El ministerio de salud es un jugador de peso en la acción por la salud. Pero, casi por definición, sus prioridades pueden representar prioridades nacionales confinadas al sector de la salud y de muy corto plazo. Es necesaria una amplia participación en la definición de prioridades y la supervisión de la investigación nacional esencial en salud para asegurar que toda la gama de prioridades en salud sea identificada y seleccionada.

24 Campbell arguye que “una perspectiva dialéctica le hace más justicia a la historia de la física experimental que una imagen del experimento como una ventana a través de la cual, se puede ver directamente a la naturaleza” [traducción libre]. Campbell D.T. (1982). *Experiments as arguments*. In E.R. House (ed). *Evaluation Studies Review Annual* (vol. 7, pp117-127). Newbury Park, California, Sage Publications.

Recuadro 10: En el caso de Nepal, lo de «prioridades primero» se transforma en un movimiento por una nueva democracia.

La democracia es cosa nueva en Nepal - un país que soporta el reto de una rápida transición demográfica y una pesada carga de enfermedad. Con 23 millones de habitantes, su PNB per cápita se estimó en \$220 en 1997. La tasa de mortalidad infantil es de cerca de 75 por 1000, mientras la mortalidad materna es de 1500 por 100.000. INES ha servido para unir diferentes grupos que, en los días previos a la democracia, no se relacionaban: quienes tomaban decisiones, el personal de salud y miembros de la comunidad. Su interés común es el de mejorar la salud del pueblo de Nepal. El Consejo Nacional de Investigación en Salud lideró los esfuerzos para promover la INES. Después de una serie de reuniones consultivas se hizo la presentación de un artículo conceptual sobre la INES en conferencias, en talleres y en reuniones a lo largo del país. La primera edición del Journal del Consejo de Investigación en Salud de Nepal se dedicó a la INES como una estrategia de movilización por la salud y el desarrollo. Se planeó una Encuesta Nacional en Salud como un trampolín para la definición de prioridades de investigación y para poner en marcha una agenda nacional de investigación.

Donde la investigación en salud había estado centralizada, se la ve ahora como una actividad de interés para el Ministerio de Salud, las universidades, las organizaciones profesionales y el sector no gubernamental. En línea con la nueva democracia, las decisiones sobre el tema de salud ya no se ven como el derecho exclusivo del gobierno de turno.

Fuente: Demography and health statistics: UNDP. *Human Development Report 1999* Oxford University Press, New York.

Sachetana, *Journal of Essential National Health Research, Nepal*. Vol.1 Septiembre 1998 (incluye los "proceedings" de la Conference on Priorisation of ENHR Agenda - 1998).

Council on Health Research for Development (1998). *The ENHR Programme in Nepal* COHRED, Geneva.

Un segundo peligro es que la desviación de recursos públicos hacia la aplicación comercial del conocimiento científico llegue a socavar la capacidad de largo plazo de un país para beneficiarse de los avances futuros en ciencia y tecnología.²⁵ Es necesario estructurar cuidadosamente aquellas estrategias como la de transformar los consejos de investigación médica en corporaciones y la de introducir el sistema de patentes en la universidades. Los países necesitan asegurar que, en su esfuerzo por mejorar la interacción de las universidades, instituciones de investigación e industria, no se termine reduciendo el conocimiento que es de dominio público - ni ahora ni en el futuro.



25 Ver Dasgupta P, David P (1994). *Towards a New Economics of Science*. Research Policy 23:487-521.

Conclusión

A veces los coordinadores nacionales de investigación se sienten entre dos fuegos. Por una parte, su trabajo consiste en fomentar la habilidad del país para realizar I&D como una manera de señalar su competitividad internacional y su capacidad para generar buenos retornos a la inversión extranjera directa. Por otra parte, hay un llamado para que los países adelanten investigación que apunte primero a sus propias necesidades de salud. La discusión acerca del llamado a “*poner los países primero*” es un intento de demostrar que no hay conflicto entre estos dos objetivos; antes bien, ellos pueden reforzarse uno a otro.

La discusión sobre *equidad en la salud* como un objetivo de la investigación se basa, primero y sobre todo, en un sistema de valores que reconoce el derecho de cada individuo de realizar todo su potencial. Hay otros argumentos persuasivos, basados en criterios de eficiencia y efectividad, para esforzarse a favor de la equidad en salud como un resultado de la investigación. Lo que aquí se sostiene es que un compromiso con la equidad puede ayudar a impulsar el desarrollo nacional (y tal vez el mundial).

Arriba se ha sostenido que la *investigación vinculada a la acción para el desarrollo* puede dar un impulso tal a la demanda y a la oferta que conduzca a mejor investigación y a mejor salud. Los impulsores de la investigación en salud para el desarrollo pueden aprovechar la experiencia del sector privado, de las economías basadas en el conocimiento y en la teoría de la investigación en apoyo de su afirmación de que la investigación ligada a la acción favorece una investigación eficiente, eficaz y de buena calidad.

Los asuntos discutidos arriba son complejos, no hay acuerdo sobre ellos y a su alrededor se da un considerable debate. Eso, tal vez, sean buenas nuevas para una publicación que trata de la promoción y el apoyo a la investigación. No pretendemos ser dueños de la verdad. Pero hemos intentado no evadir ningún asunto pues eso no ayudaría a un lector que enfrenta los mismos problemas. Hemos tratado de ser conscientes de que los promotores de la investigación en salud tendrán que enfrentar audiencias con diferentes prioridades y preocupaciones. Los ministros de salud se preocuparán, sobre todo, por la eficiencia y la efectividad del gasto público. La comunidad de investigadores puede estar más interesada en mejorar la calidad y la cantidad del producto de la investigación. Con frecuencia, lo mejor que hemos logrado hacer es subrayar algunos de los principales asuntos y preguntas que han de confrontar a los promotores y dar algo de luz sobre los beneficios y los riesgos de las diferentes estrategias. A menudo los asuntos en cuestión resultaron mejor ilustrados con ejemplos de países que con nuestros imperfectos intentos de cristalizar temas complejos. En ocasiones podemos haber dado la impresión de ambigüedad. De haber alguna inconsistencia ideológica, confiamos en que haya brotado simplemente de la creencia en que la mejoría en la salud de los pobres y de otros grupos marginados es esencial para los esfuerzos de investigación en salud - y la piedra angular del desarrollo nacional y global.

¿Qué tan efectiva es la estrategia de investigación en salud de su país?

Un instrumento para propósitos de auto-evaluación

¿Qué tan efectivo es el uso que se hace en su país de la investigación en salud para mejorar la salud y promover el desarrollo basado en equidad? El propósito de este cuestionario de auto-evaluación es el de ayudarle a determinar en qué medida los recursos para salud, de donantes y los propios, se están usando efectivamente. También será de ayuda para señalar áreas en las que se puede mejorar. No hay una puntuación y por tanto no se trata de calificar los esfuerzos de investigación como pobres, medianos o buenos.

Esperamos que estas preguntas le permitan (y a los demás alrededor de la mesa) reflexionar sobre cada uno de los aspectos importantes de una estrategia de investigación en salud y a desarrollar planes concretos para construir sobre las fortalezas y para enfrentar las debilidades. Notará que para responder algunas de las preguntas hará falta algo de trabajo. Se podría escoger, incluso, realizar algo de búsqueda formal para establecer una línea de base desde la cual se pueda medir el avance en los años que vienen.

El Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED) ha diseñado este instrumento como parte de su esfuerzo para ayudar a los países que están poniendo en marcha Investigación Nacional Esencial en Salud (INES). Las preguntas están agrupadas de acuerdo con los tres principios fundamentales de INES, a saber:

- Poner los países primero
- Trabajar por la equidad en la salud
- Vincular la investigación a la acción para el desarrollo

Poner los países primero

1. ¿Existe un claro reconocimiento de que la investigación en salud debería apuntar a mejorar la salud y a promover el desarrollo, basado en criterios de equidad?

- ¿Han coincidido quienes formulan las políticas (los ministros de salud, de ciencia y de tecnología) en la necesidad de elaborar un plan estratégico para el país?
- ¿Este plan estratégico ha sido desarrollado? ¿Y ha sido puesto en marcha?
- ¿La comunidad de investigadores apoya generalmente los planes estratégicos para la investigación en salud?

2. ¿Existe algún proceso de establecimiento de prioridades nacionales en investigación que permita orientar las decisiones sobre la asignación de fondos y el uso de otros recursos?

- ¿Existe algún proceso regular de establecimiento y revisión de prioridades nacionales de investigación?
- ¿El resultado de este proceso representa las opiniones y las conclusiones de un amplio rango de grupos interesados, involucrados en investigación (tanto productores como usuarios de la investigación)?
- ¿El proceso de establecimiento de prioridades recurre a diferentes fuentes de información? (estadísticas rutinarias y sondeos estadísticos de población, datos del servicio de salud de todos los niveles, fuentes de información comunitarias, etc.)

- ¿El resultado de este proceso refleja un serio esfuerzo por representar las opiniones de las comunidades de todo el país?

3. ¿Los planes para cada prioridad de investigación son lo más eficientes posible?

- ¿Existen planes claros de corto, mediano y largo plazo para tratar cada prioridad? ¿O, si se ha descartado la investigación de corto o de largo plazo, existe alguna razón clara que explique esta decisión?
- ¿Los planes construyen sobre conocimiento existente (cuando éste existe a nivel local o internacional) en vez de tratar de “reinventar la rueda”?
- ¿Los planes buscan hacer más costeables y aplicables para el país las intervenciones y las tecnologías en salud?
- ¿Fomentan éstos la colaboración entre investigadores de diferentes disciplinas, cuando el beneficio es evidente?
- ¿Cuando se planea investigación de largo plazo, la naturaleza de la investigación y los niveles de financiamiento son consistentes con el conjunto del plan nacional de investigación?

4. ¿Las asignaciones de fondos públicos concuerdan con las prioridades de investigación identificadas?

- ¿Existe algún proceso para la revisión de los flujos de recursos para investigación en salud dentro del país y dentro de instituciones nacionales de investigación?
- ¿Es usado el proceso de establecimiento de prioridades como base para la asignación de fondos públicos para investigación en salud?
- ¿Existe algún plan que reconozca tanto la urgencia de las prioridades en salud como la necesidad de proteger la estructura nacional de investigación en el largo plazo; es empleado para realinear la asignación de fondos públicos con las prioridades nacionales?
- ¿El proceso de asignación de fondos ofrece incentivos, específicamente, para que los investigadores trabajen sobre prioridades nacionales?

5. ¿El financiamiento procedente del exterior es consistente con las prioridades nacionales?

- ¿Los fondos de donación ayudan a desarrollar la agenda nacional o éstos desvían mucha energía y personal de las prioridades nacionales?
- ¿Los fondos de fuentes privadas (p.e. firmas farmacéuticas) fomentan o desvirtúan la agenda nacional de investigación?

6. ¿Existe alguna estrategia clara para el desarrollo de la capacidad nacional tanto para el uso como para la realización de investigación?

- ¿Se le ha dado igual importancia a estimular la *demanda* por la investigación como a mejorar la *oferta* de investigación?
- ¿Existe algún programa en curso para apoyar y desarrollar a quienes lideran las organizaciones nacionales y subnacionales de investigación?
- ¿Existe alguna estructura institucional que pueda estimular y apoyar a una amplia gama de iniciativas para el desarrollo de la capacidad?

- ¿Se están realizando esfuerzos para desarrollar la capacidad de los usuarios de la investigación?
- ¿Existe algún plan claro para fortalecer las disciplinas de investigación que sean particularmente débiles?
- ¿Existe algún plan claro para capacitar nuevos investigadores?

Trabajar por la equidad en la salud

7. ¿Los logros de equidad en la salud son reconocidos como una meta por la que el país debe luchar?

- ¿Los logros de equidad en la salud constituyen la política expresa del ministerio de salud?
- ¿Los logros de equidad en la salud constituyen una meta de otras organizaciones de la sociedad civil que juegan un papel importante en el apoyo o en el establecimiento de las prioridades de investigación?

8. ¿Existe algún plan específico para promover la equidad a través de la agenda nacional de investigación? Ha sido puesto en práctica?

- ¿Existen resultados de investigación a nivel nacional y subnacional producidos específicamente para reflejar las desigualdades de la salud?
- ¿Existe algún programa sistemático de investigación nacional y subnacional que busque monitorear la salud de grupos vulnerables y su acceso a servicios sociales claves? ¿Cómo sabe usted si las brechas se están ampliando o se están reduciendo?
- ¿Existe alguna manera de confirmar o de refutar las ideas que se tiene de la salud y del desarrollo nacionales mediante investigaciones que retraten las realidades locales?
- ¿Existe alguna manera de que el monitoreo de tendencias se pueda vincular a respuestas de política?

9. ¿Existe alguna expectativa política de que los investigadores describan la realidad fielmente, o se espera que los investigadores se ajusten a la línea oficial?

- ¿Tienen la libertad los investigadores y los gestores de la salud para presentar resultados de investigación que no apoyen o que incluso contradigan las versiones oficiales?
- ¿Los investigadores que se ciñen a sus hallazgos, a pesar de ser impopulares, encuentran apoyo por parte de grupos de dentro del país (como los legisladores) y de otras agencias internacionales?
- ¿Las instituciones que abogan por la INES son percibidas como defensoras de los pobres y activistas del cambio social?

Vincular la investigación a la acción para el desarrollo

10. ¿Los líderes de investigación y los investigadores se han adaptado al cambio en los métodos de generación y comunicación de conocimiento?

- ¿Las estrategias nacionales de investigación promueven un aprendizaje continuo fomentando la captación rápida del conocimiento y su “difusión”?
- ¿Existen estrategias deliberadas para superar barreras innecesarias entre las disciplinas y que dificultan el compartir el conocimiento?

11. ¿Está dirigido a estimular la demanda por investigación más de la mitad del esfuerzo del liderazgo de investigación?

- ¿Existe algún esfuerzo serio para fortalecer los vínculos entre investigadores y los grupos de usuarios? (los medios de comunicación, los legisladores, los grupos de gestores, quienes desarrollan nuevos productos y los fabricantes, etc.)
- ¿Los investigadores reciben ayuda para diseñar y presentar los resultados de su investigación para comercializarlos a grupos específicos de usuarios?

12. ¿La estructura de financiamiento de la investigación ofrece incentivos que fomentan los vínculos entre investigación y acción?

- ¿Existe un balance razonable entre financiamiento básico de instituciones y asignación competitiva de fondos públicos?
- ¿Hay financiamiento específico disponible para actividades que promueven el uso de la investigación?
- ¿Hay evidencia de colaboración creciente entre proyectos de aplicación e investigación (sea pública, de donación o privada)?

13. ¿Se están desarrollando sistemas de comunicación para facilitar los vínculos entre investigación y acción?

- ¿Los investigadores de diferentes disciplinas que trabajan sobre las mismas prioridades de investigación en salud tienen la capacidad de comunicarse a diario?
- ¿Existen facilidades para que se dé la comunicación entre los investigadores y los ministerios de salud, los medios de comunicación, las estructuras legislativas y los grupos de gestión?
- ¿Los investigadores tienen fácil acceso a redes y recursos internacionales?

14. ¿Ha decidido usted cómo medir la eficacia de los vínculos entre investigación y acción?

- ¿Existe algún proceso de examen de los rendimientos y de los resultados de la investigación en relación con las intenciones originales del investigador?
- ¿Existe alguna forma de documentar y de difundir ejemplos de investigación que haya conducido a la “acción”?

15. ¿En términos generales, piensa usted que la investigación en salud que se realiza en su país está contribuyendo de la mejor manera posible al mejoramiento de la salud de la población?

- ¿Ha podido unir de manera satisfactoria los objetivos más importantes que son
 - i) Dar respuesta a las prioridades nacionales en salud, y
 - ii) Desarrollar la capacidad nacional, a largo plazo, de I&D?
- ¿Existen otros factores que limiten la eficacia de la investigación en salud?
- ¿Cuáles podrían ser tres estrategias prácticas que hagan la gran diferencia en cuanto a la eficacia de la investigación en salud? ¿Estas estrategias son un buen punto de partida?