

LAS PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN ALINEADAS CON LAS NECESIDADES NACIONALES DE SALUD. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL PERÚ

Anibal Velásquez Valdivia ¹

La investigación en salud es la producción de conocimiento que tiene por objeto el estudio de las condiciones de salud en el nivel biológico, psicológico y social de un individuo o población y de las respuestas de la sociedad para mejorarlas. En este sentido, la investigación en salud contribuye en la prevención y tratamiento de los problemas sanitarios, mayor comprensión de los determinantes socioeconómicos y al fortalecimiento del diseño e implementación de programas eficaces y eficientes. El interés de la investigación es la mejora de la salud, entonces el objetivo no es incrementar el conocimiento científico básico sino enfocarse en la investigación según las necesidades de desarrollo del país.

El énfasis sobre un problema operacional simplifica la tarea de asignar prioridades porque permite evaluar la magnitud de un problema particular o concreto y la cantidad de recursos requeridos para aliviar o superar el problema, no obstante, medir el efecto a corto plazo tiende a ser difícil. Es necesario dar mayor énfasis a resolver problemas operacionales actuales y promover habilidades que contribuyan a dar soluciones efectivas de los problemas.

Las intervenciones en salud de un país deberían basarse en evidencias, estas incluyen el desarrollo de intervenciones más costo-efectivas, la identificación de razones para el poco uso de los sistemas de salud o el desarrollo de nuevas tecnologías e innovaciones.

Antes de desarrollar procesos de asignación de prioridades es importante considerar el ambiente en el cual toma lugar (1) y algunas preguntas claves como: ¿Quiénes están involucrados en la investigación de salud en el país? ¿Cómo la percepción de los políticos sobre la investigación? ¿Cuál es la capacidad disponible para hacer, usar y financiar investigaciones?.

El involucramiento de múltiples actores clave en la asignación de prioridades, es de fundamental importancia para la credibilidad del proceso y para su implementación. Así, quienes se apropian del problema pueden proveer las soluciones. El Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED) (1) recomienda que el establecimiento de prioridades debe ser flexible para el corto, mediano y largo plazo y sujeto a revisión regular. Ellos sugieren que para establecer prioridades es necesario un enfoque práctico y realista.

La necesidad de establecer prioridades de investigación en salud y la brecha 10/90

A partir de la evaluación que el Foro Mundial para la Investigación en Salud en 1998 se determinó que menos del 10% de los recursos destinados a la investigación en el mundo eran destinados al 90% de los problemas de salud en el mundo (2) -medidos con la carga global de enfermedad-. Dado que el costo económico y humano de esta mala asignación es elevado fue creado el Foro Mundial para la investigación en salud, el cual inició sus operaciones en 1998 para corregir esta brecha 10/90. El objetivo central del Foro Mundial es ayudar a corregir la brecha 10/90 dirigiendo los esfuerzos sobre las causas de mayor carga de enfermedad de la salud en el mundo, mejorar la asignación de fondos para la investigación y facilitar la colaboración entre socios del Foro (gobiernos,

1 Jefe del Instituto Nacional de Salud

políticos, agencias multilaterales y bilaterales, fundaciones internacionales, ONG nacionales e internacionales, institutos de investigación y universidades, compañías del sector privado y los medios).

El 10% de los fondos disponibles para los problemas prioritarios también necesitan ser mejor distribuidos. Dado que se podría obtener más con los mismos recursos, estos deberían ser redireccionados desde los de más baja prioridad hasta los de mayor prioridad con proyectos que beneficien a más población.

Existen numerosas razones para este desbalance en el financiamiento de la investigación:

- El 90% de los fondos de la investigación están en manos de un pequeño número de países, el cual, de manera comprensible, han dado prioridad a sus propias necesidades de investigación.
- Los tomadores de decisión no consideran la magnitud de los problemas fuera de sus propias fronteras nacionales, en particular, del impacto sobre su propio país de la situación de salud del resto del mundo. Ahora se sabe que la salud de otros países afectan directamente (incremento de viajes, enfermedades re-emergentes, desarrollo de resistencia antimicrobiana debido al mal uso de drogas antimicrobianas) e indirectamente (más bajo crecimiento económico, migración).
- Los procesos de toma de decisiones están influenciadas por las preferencias personales de científicos o de políticos, por la competencia entre instituciones, preferencias de donantes, tradiciones y circunstancias locales.
- Hay insuficiente comprensión de la función del sector público, el cual podría apoyar al sector privado en el descubrimiento y desarrollo de medicamentos para las enfermedades olvidadas y que afectan preferentemente a los países de bajos recursos
- Las decisiones en el sector privado están basadas en la rentabilidad.

Criterios para determinar prioridades en la asignación de recursos del sector público

La asignación de prioridades ha sido promovida desde 1990 por la estrategia de Investigación Esencial Nacional en Salud. Desde entonces, muchos países en desarrollo han asignado prioridades de investigación, sin embargo, se necesitan más esfuerzos para que las prioridades puedan moverse hacia las políticas y al impacto.

El objetivo de utilizar criterios explícitos para determinar prioridades en investigación permite hacer el proceso de selección más transparente como sea posible y asignar los limitados recursos de la investigación en vías más productivas. Hay un grado de consenso sobre los principales criterios a ser aplicados. Los principales criterios incluyen (2,3,4):

- Severidad (grado de incapacidad) y magnitud del problema (número de personas afectadas). Se propone la necesidad de asignar recursos a los problemas considerados de mayor carga global de enfermedad.
- Costo-efectividad de las intervenciones investigadas (beneficios estimados devengados a la sociedad tanto al total de los resultados de la investigación como los comparados a sus costos estimados) en donde los beneficios son medidos en términos de AVISA ganados o salvados.
- Efecto en la equidad (probabilidad de impacto de la investigación en los segmentos más pobres de la población). Desde que los costos son normalmente más bajos para salvar un año de vida saludable para una persona pobre (por ejemplo el uso de antibióticos, rehidratación oral, vacunas) tenga acceso a esos instrumentos, hay una orientación hacia la equidad.
- Aceptabilidad ética: esto es parte de los cálculos de costo-efectividad (¿cómo hacer efectivas futuras intervenciones?) con el fin de determinar intervenciones más costo-efectivas.

- Calidad científica de las investigaciones propuestas.
- Factibilidad de la investigación propuesta (disponibilidad de recursos humanos necesarios, financiamiento y servicios).
- Impacto sobre el fortalecimiento de la capacidad de la investigación propuesta

Según el reporte del Foro Mundial para la Investigación en Salud del año 2004 se ha establecido prioridades de investigación en la mayoría de países, sin embargo, la mayoría de ellos no han implementado el financiamiento de investigaciones. Es obvio que la asignación de prioridades sólo llega a ser efectiva si se llegan a implementar las investigaciones, en consecuencia, es imprescindible que las prioridades de investigación sean definidas con criterios de factibilidad y eficiencia y debe utilizar mecanismos para asegurar el involucramiento de los que toman decisiones y alinearlos con las políticas y prioridades nacionales de salud establecidas en procesos legítimos y con el respaldo de las autoridades de turno. En otras palabras, el establecimiento de prioridades en investigación no puede establecerse en forma aislada y desde los grupos o instituciones que hacen investigación sino desde las instituciones que tienen la responsabilidad de implementar los programas y de hacer que funcione el sistema de salud.

Por esta razón, el Foro Mundial aconseja que es mejor comenzar con una estrategia orientada a la acción, es decir que los esfuerzos se concentren en investigaciones viables, focalizadas en áreas específicas, algunos tópicos y en pocas instituciones. De tal forma que la investigación también esté ligada al fortalecimiento de las capacidades de investigación.

El Foro Mundial también sostiene que para hacer sustentable un proceso de establecimiento de prioridades es necesario especificar objetivos de corto plazo y metas de mediano y largo plazo

que pueden ser las piedras angulares del plan de investigación en un país.

La estrategia "Investigación Esencial Nacional en Salud- IENS" del Foro Mundial

Para ayudar a reducir la brecha 10/90 en el Tercer Mundo el Foro Mundial propuso establecer una base apropiada de investigación en salud. Para financiar el desarrollo de esta investigación esencial en cada país, se ha recomendado que los países en desarrollo inviertan 2% del presupuesto nacional de salud para investigación y fortalecer capacidades, y que las agencias aporten al menos el 5% de su financiamiento en el sector salud para este mismo propósito.

Con esta aproximación sistemática para manejar y organizar la investigación de un país, se espera promover la salud y el desarrollo sobre la base de equidad y justicia social. La investigación esencial y nacional en salud es un instrumento para comprender sus propios problemas, para lograr la efectividad de los recursos limitados, para mejorar las políticas de salud y gerencias, para promover la innovación y experimentación, y proveer los fundamentos para determinar prioridades internacionales. Con este fin se actualizan la base de conocimientos científicos necesarios para establecer prioridades.

Los criterios propuestos por el Foro Mundial para identificar prioridades de investigación son:

- Impacto económico, incluyendo la gravedad de los problemas (urgencia, grado de incapacidad) y la magnitud/prevalencia del problema (carga de enfermedad);
- Costo-efectividad de las intervenciones;
- Efecto sobre la equidad y justicia social,
- Aceptabilidad ética, política social y cultural de la investigación: probabilidad de encontrar soluciones,
- Evitar la duplicación,

- Contribuir al fortalecimiento de capacidades.

En respuesta a cómo asignar recursos, entre un gran número de posibles proyectos de investigación, para tener mayor impacto sobre la salud de mayor número de gente, el Comité *Ad Hoc* sobre Investigación en Salud (1996) propuso cinco pasos para ayudar a los tomadores de decisión:

Paso 1: calcular la carga atribuible a cada principal enfermedad o factor en el país. Esto puede ser medido en AVISA (Años de Vida Saludables Perdidos - DALY en inglés)

Paso 2: identificar las razones para la persistencia de la carga de enfermedad (Por ejemplo identificar los principales determinantes de la salud).

Las posibles causas:

- Poco conocimiento sobre la enfermedad y sus determinantes;
- Pobres herramientas;
- Fallas para usar la existencia efectivamente (investigación operativa y más políticas de salud y sistemas de investigación).

Basado en el análisis y usando datos sobre la eficacia de las intervenciones disponibles e información de expertos del área sobre la proporción de la población que reciben intervenciones efectivas. Con este fin, el Comité diseñó una caja de análisis para ayudar a identificar los siguientes elementos (Figura 1):

- La proporción de carga de cada enfermedad;
- La proporción de la carga de enfermedad que podría ser evitada con el mejor uso de intervenciones costo-efectivas existentes (así se requiere más investigación sobre las políticas de salud y sistemas);
- La proporción de la total carga, la cual podría ser evitada pero solo con intervenciones no efectivas (así requieren más investigación

biomédica para reducir el costo de esas intervenciones),

- La proporción del total carga el cual podría ser evitada solo con nuevas intervenciones (así requieren más investigación biomédica para identificar nuevas intervenciones).

Paso 3: juzgar lo adecuado del actual conocimiento base, incluyendo el costo-efectividad de las actuales intervenciones.

Si las actuales intervenciones son muy caras, entonces se necesita investigar intervenciones más costo-efectivas. Estos pasos involucran los cálculos del costo-efectividad de las intervenciones potenciales (en términos de costos totales por AVISA evitado, incluyendo el costo de la intervención en sí mismo) y la comparación con el costo-efectividad de las intervenciones existentes. El Comité concluyó que si alguien conduce la investigación con una intervención que cueste menos de US\$150 por AVISA evitado, en países de bajos ingresos, su implementación conveniente.

Paso 4: evaluar el impacto de la investigación y desarrollo: ¿La investigación produce intervenciones más costo-efectivas que las existentes?.

Paso 5: análisis del flujo de recursos en investigación, responde a la pregunta ¿Cuáles son los recursos actuales para investigar las enfermedades o factores de riesgo prioritarios? ¿Se requiere mayor inversión o se necesita mejorar la inversión en la investigación y el desarrollo?

En la Figura 1 se muestra los criterios para definir el tipo de investigación que puede mejorar la efectividad y eficiencia de las intervenciones. Se toma en cuenta el impacto en la carga de enfermedad y en los costos de las intervenciones.

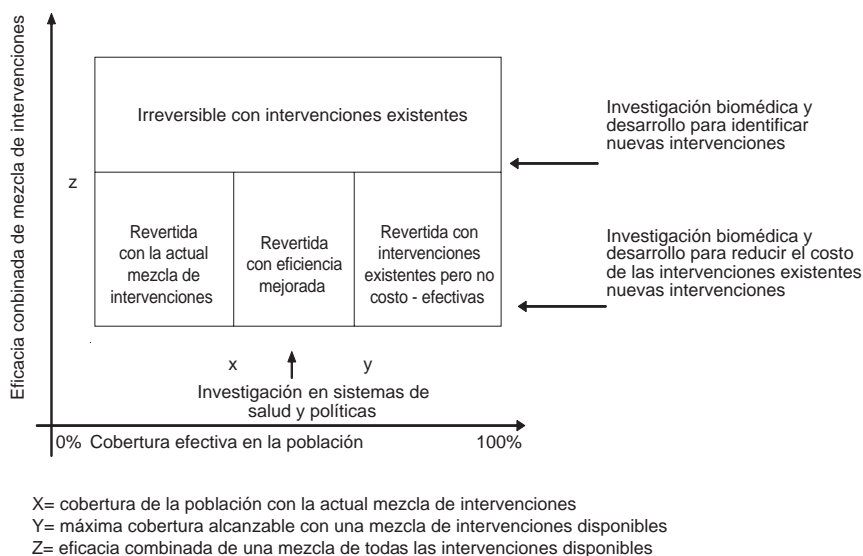


Figura 1. Analizando los problemas de la carga de enfermedad de un problema de salud para identificar las necesidades de investigación. Carga de enfermedad que puede ser revertida, o no, con las herramientas existentes (2)

Propuesta metodológica para establecer prioridades de investigación en salud en el Perú

La metodología empleada en este reporte se basa en la adaptación de la Matriz con Enfoque Combinado (MEC) del Foro Mundial para la Investigación en Salud (5) y la lista de chequeo para el análisis estratégico de las necesidades de salud del TDR-OMS. La adaptación de esta matriz ha sido realizada tomando en cuenta los criterios sugeridos por el Foro Mundial de Investigación en Salud (2,3,4) y por el Consejo Investigación en Salud para el Desarrollo (1).

La MEC ha sido creada sobre la base de la metodología para la fijación de prioridades de la estrategia IENS y las propuestas del Comité Especial de Investigación sobre la Salud y el Comité Asesor de Investigaciones en Salud del Foro Mundial para la Investigación en Salud.

La Matriz con Enfoque Combinado (*Combined Approach Matrix - CAM*) fue propuesta el año

2000 y ha sido útil para incorporar y resumir toda la información obtenida en los procesos de establecimiento de prioridades de investigación en salud. La MEC incorpora dimensiones económicas e institucionales en un único instrumento para establecer prioridades de investigación.

A partir de lo anteriormente expuesto, se propone que las prioridades de investigación en salud en el Perú se establezcan según los siguientes pasos:

Paso 1. Análisis situacional de las prioridades de salud y la carga de enfermedad medido en AVISA (Años de vida Saludables Perdidos).

Paso 2. Identificación de las estrategias e intervenciones para controlar o enfrentar los problemas de salud prioritarios del Plan Nacional Concertado de Salud del MINSA.

Paso 3. Identificación de las necesidades de investigación para cada prioridad de salud.

Paso 4. Convocatoria a instituciones e investigadores en el ámbito regional y nacional para establecer prioridades de investigación.

Paso 5. Formulación de políticas en investigación.

Paso 6. Asignación y gestión de recursos para la investigación.

Los criterios de priorización de los tres primeros pasos se muestran en el Tabla 1

Tabla 1. Pasos y criterios para establecer los proyectos prioritarios de investigación en salud del PNCTI 2007-2011

Pasos para establecer proyectos prioritarios de salud en el PNCTI 2007-2011	Características del análisis	Criterios de decisión
<p>PASO 1. Análisis situacional de las prioridades de salud del PNCS_ MINSA y la carga de enfermedad medido en AVISA (Años de vida Saludables Perdidos).</p>	<p>¿Cuál es el tamaño y naturaleza de la carga de enfermedad? ¿Cuáles son las tendencias epidemiológicas? ¿Cuáles son los actuales o probables factores futuros que impactan en la carga en los niveles y en que vía: - Individual, comunidad y hogares - Sector salud (ministerio de salud, sistemas y oferta de servicios - Sectores no salud - Gobierno e internacional? ¿Por qué la carga de la enfermedad persiste?</p>	<p>Se priorizarán las prioridades de salud del PNCS-MINSA que tengan mayor carga de enfermedad (más AVISA).</p> <p>Si no se conoce bien la enfermedad o no se conocen los factores que hacen que persista la carga de enfermedad se concluye que se necesitan investigaciones con este fin.</p>
<p>PASO 2. Identificación de las estrategias e intervenciones para controlar o enfrentar los problemas de salud prioritarios que se han establecido en el PNCS-MINSA</p>	<p>¿Cuál es la estrategia de control? ¿Hay un paquete efectivo de métodos de control ensamblados en una estrategia de control para la mayoría de prioridades? ¿Cuáles son los actuales componentes (estratificado por acceso geográfico si es necesario? Si existe una estrategia de control, cuán efectivo es (basado en observaciones), o podría ser (basado en modelamiento epidemiológico) en: - Reduciendo la morbilidad - Previniendo la mortalidad - Reduciendo la transmisión - Reduciendo la carga? ¿Qué es conocido del costo-efectividad, aceptabilidad, factibilidad y sostenibilidad de la estrategia de control?</p>	<p>Si las respuestas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “No hay una estrategia de control” se deberían hacer investigaciones que prueben nuevas intervenciones o se deberían hacer revisiones sistemáticas para obtener evidencias de intervenciones efectivas. ▪ “No se conoce la efectividad de los programas actuales” entonces se deberían hacer investigaciones para determinar la efectividad de las intervenciones actuales.

*Tipo de investigación: 1) Investigaciones para conocer más la enfermedad y los factores de riesgo; 2) Evaluaciones de impacto de intervenciones nuevas, 3) Evaluaciones de impacto de intervenciones actuales; 4) Evaluaciones de impacto de intervenciones nuevas; 5) Evaluaciones de costo-efectividad de intervenciones; 6) Investigaciones operativas; 7) Investigaciones para sustentar inversiones en investigación en salud y para medir el impacto y costo beneficio de las investigaciones en la salud

A continuación se muestra un ejercicio de la aplicación de esta metodología utilizando el Estudio Nacional de Carga de Enfermedad y el Plan Nacional Concertado de Salud del MINSA.

Referencias bibliográficas

1. Council on Health Research for Development (COHRED). Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries. Geneva: COHRED;2006
2. Global Forum for Health Research 2000. The 10/90 Report on Health Research 2000. Geneva: World Health Organization; 2000.
3. Global Forum for Health Research (2002). The 10/90 Report on Health Research 2001-2002. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Global Forum for Health Research (2004). The 10/90 Report on Health Research 2003-2004. Geneva; 2004
5. Global Forum for Health Research, helping correct the 10/90 gap. The Combined Approach Matrix, a priority setting tool for health research. Geneva. World Health Organization ; 2004.

CARGA DE ENFERMEDAD EN EL PERÚ. AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS (AVISA) Y LAS PRIORIDADES DE SALUD¹

Aníbal Velázquez Valdivia¹

Existe consenso en que un criterio fundamental para definir prioridades de salud y de investigación es el estudio de carga de enfermedad, es decir, ordenar las causas de enfermedad según la mortalidad y discapacidad que producen, medidos con un indicador que resume estas dos condiciones denominado AVISA (Años de Vida Saludables Perdidos).

En el Perú se ha realizado el estudio nacional de carga de enfermedad y se ha determinado los AVISA en cada grupo diagnóstico que afecta a nuestro país, también se encontró que en el Perú se han perdido 5 052 866 años saludables (AVISA) por enfermedades y lesiones. La razón de los AVISA calculado en el presente estudio fue de 183,4 por mil habitantes.

En el reporte se muestra que 52,6% (2 657 513 AVISA) de la carga, afecta a los hombres y 47,4% (2 395 354 AVISA) a las mujeres. Así, la carga de enfermedad es mayor en los hombres (191,8 AVISA por mil varones) que en las mujeres (174,9 AVISA por mil mujeres).

La mayor carga de enfermedad se atribuye a las enfermedades no transmisibles (58,5%) y, en segundo lugar, a las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales (27,6%), en tanto que los accidentes y lesiones aportan el 14,7% de la carga de enfermedad (Figura 2).

El perfil epidemiológico de la carga de enfermedad es diferente entre los hombres y las mujeres. Los hombres son más afectados por enfermedades del grupo III (accidentes y lesiones) y las mujeres más por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y por las

1 Jefe del Instituto Nacional de Salud