Informe mundial sobre el conocimiento orientado a mejorar la salud

Fortalecimiento de los sistemas sanitarios

Resumen

El texto completo del *Informe mundial sobre el conocimiento orientado a mejorar de la salud—Fortalecimiento de los sistemas de salud*, incluidas todas las referencias, tablas, imágenes y cuadros de texto, se puede ver en www.who.int/rpc/wr2004. Esta página web incluye fuentes de información sobre citas textuales, así como sobre los "cifras interesantes" indicados al comienzo de cada capítulo. Los lectores encontrarán también un listado de las numerosas personas que colaboraron en el Informe y enlaces con otros documentos básicos. También está prevista la posibilidad de pedir información para obtener una copia impresa del Informe.

Organización Mundial de la Salud
Ginebra

2004

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Informe mundial sobre el conocimiento orientado a mejorar la salud : fortalecimiento
de los sistemas sanitarios : resumen.

1.Planes de sistemas de salud 2.Investigación sobre servicios de salud - utilización 3.Prestación de atención de salud 4.Conocimiento 5.Política de salud 6.Salud mundial I..Organización Mundial de la Salud.

ISBN 92 4 359254 8 (Clasificación NLM: W 84.3)

© Organización Mundial de la Salud 2004

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int. Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Comercialización y Difusión, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de ningún daño causado por la utilización de los datos.

Design and production: Digital Design Group, Newton, MA USA
Printed in the United States by National Graphics, Stoughton, MA

Las fotos de la tapa fueron tomadas por:
C Cagggero, M Crozet, L Gubb, JL Ray, W Stone, P Virot, Organización Mundial de la Salud (Varias fotos)
Edy Purnomo/JiwaFoto.com (Personas alrededor de un ordenador portable)
Jareunsri/Still Pictures (Niños soplando burbujas de jabón)
Peter Bennett, IDRC (Redes de mosquitos contra la malaria, mujer africana llevando a cabo una entrevista)
Snap! Mencap's photo competition 2004 (Pareja de discapacitados, Tim y Alison)
Wendy Woo, Auckland, Nueva Zelanda (Pequeña niña tomando una soda)

Las fotos de la contratapa fueron tomadas por:
JL Ray, Organización Mundial de la Salud

Indice

Resumen ejecutivo iv

Capítulo 1
Aprender a mejorar la salud 1
Mensaje clave 1
1.1 El problema: estado actual de la salud global 2
1.2 Sistemas de salud y sistemas de investigación sanitaria 5
1.3 Hacer inventario de la investigación sanitaria 6
1.4 Reorientar la investigación sanitaria al fortalecimiento de los sistemas de salud 10

Capítulo 2
Hacia una base científica para los sistemas de salud 12
Mensaje clave 12
2.1 ¿Qué es la investigación de los sistemas sanitarios? 13
2.2 Cuellos de botella y limitaciones de los sistemas de salud 15
2.3 Desafíos futuros 17

Capítulo 3
Reforzar los sistemas de investigación sanitaria 18
Mensaje clave 18
3.1 ¿Qué es un sistema de investigación sanitaria y por qué es importante? 19
3.2 Buscar el correcto equilibrio 22
3.3 ¿Qué se necesita para mejorar los sistemas de investigación sanitaria? 22

Capítulo 4
Enlazar la investigación con la acción 25
Mensaje clave 25
4.1 Retos y obstáculos al uso de la investigación 26
4.2 ¿Cómo pueden los investigadores comunicar eficazmente los resultados del conocimiento? 27
4.3 Reforzar el uso de la evidencia en la toma de decisiones 29
4.4 Reunir a los productores y a los usuarios de la investigación 31

Capítulo 5
Recomendaciones y plan de acción 34
5.1 Recomendaciones 34
2.2 Plan de acción 35

Resumen ejecutivo

Desde la penicilina hasta la insulina, desde los antisépticos hasta los anestésicos y desde los rayos X hasta la imagen por resonancia magnética, la ciencia nos ha ofrecido espectaculares mejoras de la salud a escala mundial. Al completar la secuencia del genoma humano, la ciencia está al borde de descubrir destacadas vías nuevas de diagnóstico, tratamiento, prevención y puede que incluso predicción de enfermedades humanas. Pero no todo está bien. El SIDA/VIH, la malaria y el dengue siguen causando estragos. Nuevos enemigos como el SARS y los virus de la gripe aviar han hecho su aparición, al tiempo que se mantienen recalcitrantes viejos flagelos como la tuberculosis. Las infecciones infantiles y la mortandad materna saquean a los países más pobres que ahora tienen que afrontar una carga añadida en la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares.

Las disparidades y desigualdades en el campo de la salud siguen siendo los principales desafíos del desarrollo en el nuevo milenio, en que el mal funcionamiento de los sistemas sanitarios constituye el núcleo del problema. Los países con pocos recursos luchan con unas infraestructuras tambaleantes, inadecuada financiación, una calamitosa escasez de médicos y enfermeros y una fundamental carencia de información básica sobre los indicadores sanitarios.

La mitad de las muertes del mundo son potencialmente evitables con intervenciones sencillas y coste-efectivas. Pero no se acaba de ver el modo de hacerlas accesibles a más personas que las necesitan.

El conocimiento encaminado a mejorar la salud hace inventario del estado actual de la investigación sanitaria en todo el mundo y llega a las siguientes conclusiones:

- hay que aumentar las inversiones para volver a abordar de forma innovadora la investigación de los sistemas sanitarios,
- la investigación sanitaria se debe gestionar con mayor efectividad si queremos que sirva para fortalecer los sistemas sanitarios y la confianza de la población en la ciencia y en los científicos,
- hay que poner más énfasis en convertir el conocimiento en acción para

Clarificación:
En este reporte, “sistema sanitario” y “sistema de salud” son usados indistintamente, al igual que “investigación sanitaria” e “investigación en salud”

mejorar la salud y llenar el vacío existente entre lo que se conoce y lo que realmente se está haciendo.

Los puntos principales del informe se resumen así:

1. La ciencia debe contribuir a mejorar los sistemas de salud. No se debe centrar meramente en el avance del conocimiento académico ni limitarse a producir medicamentos, diagnósticos, vacunas y aparatos médicos.
2. Los descubrimientos biomédicos no pueden mejorar la salud de la gente si no se investiga cómo aplicarlos concretamente en los distintos sistemas de salud, grupos poblacionales y en los diferentes contextos políticos y sociales.
3. Los sistemas de salud deben interactuar estrechamente con los sistemas de investigación sanitaria para generar y utilizar el saber relevante para su propia mejora. La base de este parentesco debe ser una cultura de aprendizaje, de resolución de problemas y de innovación.
4. Cada país debe tener un sistema nacional de investigación en el campo de la salud que concentre sus energías en los problemas sanitarios de interés nacional, especialmente en los destinados a fortalecer los sistemas de salud. Cada sistema de investigación sanitaria debe contar con un fuerte liderazgo y una gestión efectiva que le permita asignar recursos con eficacia y equidad, potenciar las capacidades humanas e institucionales, generar y utilizar el conocimiento y crear un entorno en el que pueda florecer la investigación.
5. Todos los países deben ser capaces de participar en la investigación sanitaria global. Esta investigación se debe realizar eficaz, equitativa, éticamente y con gran soporte y participación pública.
6. El acceso equitativo a los datos tanto publicados como no publicados de la investigación constituye una prioridad. Esa información se debe compartir en el formato apropiado con toda una gama de responsables. Concretamente se ha de crear un entorno en el que los usuarios de la investigación puedan acceder y hallar los conocimientos relevantes para dar forma y fundamento a sus decisiones. Los principales usuarios de la investigación son los agentes políticos, profesionales de la salud, investigadores, el público, la sociedad civil, los pacientes, los gestores del sistema de salud y los aseguradores sanitarios.
7. Se debe crear un entorno conducente a una política y una práctica sanitarias informadas por la evidencia científica. Para conseguirlo, los productores y los usuarios de la investigación sanitaria deben colaborar más estrechamente para configurar la agenda de la investigación y para garantizar que ésta se utilice con vistas a la mejora de la salud.
8. Hay que crear más investigación sobre la base del conocimiento existente, de modo que los que toman decisiones utilicen síntesis de investigación

para dar forma a sus políticas y a sus prácticas. Si no se hace así, las consecuencias serán graves para los consumidores de atención sanitaria y se utilizarán de manera ineficiente los limitados recursos para la previsión y para la investigación sanitaria.

9. La investigación de los sistemas de salud adolece de una mala imagen y se ha financiado menos que la investigación biomédica a la vista de la amplia difusión del reconocimiento de su importancia. Hay que identificar las prioridades clave de este área y se necesitan más fondos para desarrollar nuevas metodologías e innovaciones a fin de hacer frente al cambiante entorno en el que actualmente operan los sistemas de salud.

10. La cultura y práctica de la investigación sanitaria debe llegar más allá de las instituciones académicas y laboratorios e involucrar en mayor grado a los proveedores de servicios sanitarios, a los agentes políticos, a la sociedad pública y civil. En el mundo en vías de desarrollo, los programas de salud pública deben conseguir el apoyo de las comunidades antes de su implementación. Las comunidades pueden también presionar a los gobiernos para aceptar el cambio.

11. Si a escala global y nacional queremos responder con más efectividad a los desafíos actuales de la salud pública, la investigación sanitaria se debe reorientar al fortalecimiento de los sistemas de salud mediante una gestión más efectiva, atrayendo más inversiones para conseguir una investigación más innovadora sobre los sistemas de salud y convertir el conocimiento en acción para mejorar la salud pública.

12. El informe recomienda que ciertos aspectos de la investigación sobre los sistemas de salud tienen que ser gestionados más de cerca para conseguir mayores progresos en el futuro, al tiempo que se va construyendo sobre los logros pasados de la ciencia y de la investigación sanitaria.

1

Aprender a mejorar la salud

"Si piensas que la investigación es cara, prueba con la enfermedad."
(Mary Lasker)

"Lo que tenemos hoy día no es falta de evidencia, es carencia de verdad."
(Fareed Zakaria)

"Entre la asistencia sanitaria que tenemos y la que podríamos tener no es que haya un vacío, sino un abismo."
(Informe IOM, Cruzar el abismo de la calidad)

Mensaje clave

- La aplicación del conocimiento procedente de la investigación sanitaria ha secundado muchos de los logros en salud y desarrollo económico en países de todo el mundo. Sin embargo, su impacto en la mejora de la salud pública en el mundo en vías de desarrollo ha sido inferior al deseado.
- La salud global se caracteriza actualmente por la persistencia de desigualdades, por unos sistemas sanitarios sometidos a rigurosas presiones en zonas del mundo en vías de desarrollo y por la creciente constatación de que las intervenciones efectivas no suelen llegar a la mayoría de las personas que las necesitan.
- Hay que reforzar los enlaces entre los sistemas sanitarios y los sistemas de investigación sanitaria para generar y utilizar los conocimientos relevantes.
- Las graves desigualdades en el avance de la investigación tanto a nivel global como nacional y el desgaste de la

Cifras interesantes

1.000/100.000	Es la tasa de mortandad materna en Kenia por cada 100.000 nacimientos vivos, de los cuales el 41 % son atendidos por personal formado. Esto contrasta con la tasa de 8/100.000 en Japón, donde el 100% son atendidos con personal formado.
6 millones	Número anual de muertes infantiles del mundo en vías de desarrollo, que se pueden evitar aplicando sencillas intervenciones efectivas.
500.000	Número de citaciones añadidas cada año a la página Medline.
6 %	Frecuencia promedio de artículos de investigación relacionados a enfermedades de la pobreza publicados en 5 publicaciones médicas líderes.
1 %	Participación de África en el acceso global a Internet; el 95 % de esa participación corresponde a Sudáfrica.

confianza pública en la ciencia son la demostración de que el esfuerzo global de la investigación sanitaria exige inmediata atención.

- Debe desarrollarse y realizarse la investigación sanitaria en consonancia con los estándares y principios éticos universales, teniendo en cuenta que su implementación en el mundo en vías de desarrollo debe tener presente el contexto local y las capacidades y circunstancias del lugar.
- Hay que crear nueva investigación sobre los conocimientos existentes, de modo que los responsables de la asistencia sanitaria puedan y deban servirse de síntesis de la investigación para informar sus políticas y sus actuaciones. Si no se hace así, las consecuencias serán graves para los consumidores de atención sanitaria, además de darse una ineficiente utilización de las limitadas fuentes de prestación de asistencia sanitaria e investigación. Se deben realizar más síntesis de investigación sobre problemas sanitarios con la mayor proyección global posible.
- La investigación y la información, tanto publicada como sin publicar, se debe hacer accesible y se debe compartir en formato adecuado con una amplia gama de potenciales responsables ejecutivos. La investigación generada por los países en vías de desarrollo debe ser publicada y convenientemente catalogada.
- La investigación sanitaria se debe reorientar al fortalecimiento de los sistemas de salud mediante una mejor gestión y con mayores inversiones en investigación sanitaria.

1.1 El problema: estado actual de la salud global

Notables logros, pero desigualdades persistentes

El derecho a la salud se expone en tratados internacionales de derechos humanos y en la constitución de la OMS como el derecho al "máximo estándar alcanzable de salud". Este derecho fue reiterado en la declaración de Alma-Ata, que se redactó en 1978 con motivo de la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en la antigua URSS. Hoy día, los objetivos de Alma-Ata parecen incluso más lejanos de lo que estaban hace un cuarto de siglo. Las profundas desigualdades económicas y las injusticias sociales siguen negando a muchos una buena salud y persisten como obstáculos a los avances continuados de la salud a escala mundial. También existe una gran variedad en la marcha hacia los logros y en el nivel de salud tanto en el interior de cada país como entre unos países y otros.

De cara al futuro existe el riesgo de que las desigualdades se hagan peores y no decaigan. El rápido progreso en las ciencias biomédicas por ejemplo amenaza con ampliar la brecha de la desigualdad. Un informe de la OMS sobre genómica y salud mundial, que fue publicado en 2002, expresaba preocupación ante el riesgo de que la investigación genética venga a exacerbar las desigualdades sanitarias globales creando una "divisoria genómica." ¿Serán

inalcanzables para todos menos para unos pocos sanos esos medicamentos de diseño del futuro y demás ventajas derivadas de la investigación genómica impulsada por el mercado?

Actuaciones que no alcanzan a los necesitados

El peso de la enfermedad se ha reducido, la calidad de vida ha mejorado y la esperanza de vida se ha prolongado. Pero por impresionantes que sean los logros alcanzados en investigación sanitaria, no se reflejan en el estado actual de la salud global. Mientras una quinta parte de la población mundial disfruta de una esperanza media de vida de unos ochenta años (de una vida comparativamente exenta de enfermedades) dos tercios de la población mundial que vive en los países menos acomodados de África, Asia y Latinoamérica sufren preponderantemente el peso mundial de la enfermedad y la muerte prematura. Cada año se estima que quince millones de niños (cuarenta mil niños al día) mueren de infecciones y malnutrición. La esperanza media de vida ha bajado a menos de cuarenta años en algunos países africanos por causa del SIDA/VIH. El peaje que se paga por enfermedades evitables y curables, muertes prematuras e incapacidades vitalicias en los países en vías de desarrollo como consecuencia tanto de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, es injusto e inmoral además de constituir un impedimento decisivo para el desarrollo económico y para la estabilidad social.

Actuaciones apropiadas y efectivas—como son las pruebas diagnósticas, los medicamentos, las vacunas y otras actuaciones sobre el entorno y la conducta social—junto a las estrategias preventivas, han aportado enormes oportunidades de mejorar la salud de todos en los últimos cincuenta años (ver figura 1.1). Muchos argumentan que existe ya el conocimiento para salvar vidas y mejorar la salud de millones de personas en todo el mundo. Pero esto no es del todo verdad, porque el conocimiento de que una acción funciona con éxito, sólo representa un miembro de la ecuación del progreso sanitario. Lo que falta por recorrer en el camino hacia la mejora de la salud es el saber cómo implementar y utilizar eficientemente esa acción. Lo que se precisa para mejorar la cobertura es una apretada agenda de investigación para explicar los factores que afectan a la prestación de intervenciones en diferentes contextos epidemiológicos, culturales y en diferentes sistemas sanitarios. De ahí que un sistema de salud sea mucho más que un vehículo para suministrar productos de investigación, porque comprende también una abundancia de conocimiento que deben activarse para completar el otro miembro de la ecuación.

Sistemas de salud bajo enorme presión

En un intento de mejorar el estado de la salud global, se han lanzado programas e iniciativas para perfeccionar el diagnóstico, el tratamiento, el control e incluso la erradicación de enfermedades y otros problemas sanitarios. Destacan entre ellos los Millennium Development Goals (MDGs, Objetivos de desarrollo para el milenio), tres de los cuales están directamente relacionados con la salud: reducir la mortandad infantil, mejorar la salud maternal y

Figura 1.1 La investigación sanitaria puede salvar vidas

(a) Mejoría subsiguiente a terapia de insulina

Madre con su hijo casi en los estadios terminales de diabetes (izquierda) y el mismo chico quitando nieve con pala a los treinta y dos días del comienzo del tratamiento de insulina (derecha).

Fuente: Wrenshall G A, Hetenyi G, Feasby W R y Marcus A. *La historia de la insulina*. The Bodley Head Ltd., Londres, 1962.

(b) Mejoría subsiguiente a la terapia antiretroviral

Joseph Jeune y su madre, marzo de 2003 (izquierda) y enero de 2004 (derecha).

Photo: David Walton / © 2003 Compañeros de salud (Boston, USA). Reservados todos los derechos.

combatir el SIDA/VIH, la malaria y otras enfermedades. Sin embargo, existe la preocupación de que los objetivos MDGs relacionados con la salud no se puedan alcanzar para la mayoría de la población mundial para el año 2015. Los análisis del motivo de tan insatisfactorio avance sugieren la existencia de barreras sistémicas y desafíos formidables para la implementación y ampliación debidos a la debilidad de los sistemas de salud.

Y si los sistemas de salud pobres en recursos están teniendo dificultades al debatirse con los actuales desafíos, ¿cómo van a arreglárselas con la imparable marcha de las enfermedades crónicas y no transmisibles? La OMS estima que para el año 2020 las enfermedades no transmisibles van a suponer alrededor de dos tercios de la carga patológica global. En ausencia de un adecuado sistema

de salud, ¿cómo recibirá el público la asistencia requerida a largo plazo?, ¿cómo podrá reducirse el impacto de las enfermedades no transmisibles si no se diseñan e implementan adecuados programas culturalmente relevantes destinados a la prevención primaria, al diagnóstico precoz y a la prevención secundaria?

Para hacer frente a este reto, los sistemas de salud y los sistemas de investigación sanitaria deben caminar juntos hacia modos de aprendizaje y de solución de los problemas, integrando la innovación en sus actividades y gestionando mejor las oportunidades del futuro crecimiento y desarrollo. No hay posiciones ligeras ni soluciones sencillas, y queda aún mucho que aprender. Se necesitan nuevas metodologías para estudiar los sistemas de salud; hay que identificar nuevas estructuras y medios para convertir el conocimiento en acciones efectivas; se necesitan nuevas herramientas y estrategias de atención que consigan una cobertura efectiva y sostenida en diferentes planteamientos culturales y económicos. La información básica de salud suele brillar por su ausencia o por su falta de aplicabilidad. Para reforzar los sistemas de salud se requieren nuevas formas de interacción entre los investigadores, los patrocinadores, los responsables políticos, los proveedores de asistencia sanitaria, los pacientes y la sociedad civil, así como un compromiso a largo plazo, voluntad política y apoyo de todos los estados miembros de la OMS. Si los sistemas de salud y los sistemas de investigación sanitaria fueran más abiertos a las nuevas oportunidades y adoptaran una cultura de aprendizaje y descubrimiento, se facilitaría el progreso en gran medida.

1.2 Sistemas de salud y sistemas de investigación sanitaria

Lo ideal es que los sistemas de salud y los sistemas de investigación sanitaria se mantengan en mutua dependencia. Por un lado, un sistema de salud que funcione correctamente es crítico para el desarrollo y la prestación de acciones que afectan a la salud y a los resultados sanitarios. Por otra parte, un sistema consolidado de investigación sanitaria es muy importante para lograr un sistema de salud eficiente y efectivo. Ambos sistemas son tan complejos como caóticos y por eso es un desafío gestionarlos y es difícil describirlos. A continuación ofrecemos definiciones prácticas de estas entidades clave a la hora de facilitar los intentos de gestionarlas y dirigirlas hacia el objetivo último de mejorar los resultados sanitarios.

¿Qué es un sistema de salud?

Un sistema de salud incluye todos los factores, organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo primordial es mejorar la salud. En la mayoría de los países, un sistema de salud tiene sectores públicos, privados, tradicionales e informales. Aunque el objetivo determinante de un sistema sanitario es mejorar la salud, hay otras metas intrínsecas que deben dar respuesta a la población a la que sirven. Esta responsabilidad viene determinada por la forma y el entorno en que las personas reciben tratamiento, al tiempo que intenta garan-

tizar que la carga financiera del gasto en salud se distribuya equitativamente. Hay cuatro funciones decisivas para determinar el modo en que los elementos de entrada se transforman en resultados que la gente valora: generación de recursos, financiación, prestación de servicio y administración. La efectividad, eficiencia y equidad de los sistemas nacionales de salud son factores sumamente determinantes del estado de salud de la población.

¿Qué es un sistema de investigación sanitaria?

Un sistema de investigación sanitaria se puede definir ampliamente como el conjunto de personas, instituciones y actividades cuyo objetivo primordial es generar y aplicar conocimientos de alta calidad que se pueden utilizar para promover, restaurar y/o mantener el estado sanitario de las poblaciones. También debe incluir mecanismos destinados a animar a que se haga uso de la investigación. Los principales objetivos de un sistema de investigación sanitaria son la producción de una investigación validada científicamente y la promoción del uso de los resultados de la investigación para en último término mejorar la salud y la equidad de acceso a la salud. Este conocimiento no tiene que proceder necesariamente de la investigación original en exclusiva. Puede ser el resultado de adaptar el conocimiento existente a las condiciones locales, de producir síntesis de investigación o de generar la base de evidencia para las actuaciones en materia de salud pública. Está muy reconocido el abordaje tradicional del uso de la investigación para desarrollar medicamentos, vacunas, dispositivos y demás aplicaciones destinadas a mejorar la salud. Pero está mucho menos apreciada la paralela necesidad de convertir y comunicar la investigación en orden a informar las decisiones adoptadas por los políticos, los dispensadores de asistencia sanitaria y el público en general.

¿Cómo interactúan el sistema de salud y el sistema de investigación sanitaria?

El sistema de investigación sanitaria se encuentra en la intersección de dos sistemas complejos mayores: el sistema de salud y el sistema de investigación en sentido más amplio (figura 1.2). Este subconjunto de ambos sistemas capta la producción de conocimiento relativo a la salud, el cual, convenientemente utilizado, puede contribuir a la mejora del estado de salud. Hay claras zonas de solapamiento con otros sistemas, y también hay interacciones con actividades de investigación internacional y con el entorno general político y económico que en gran medida puede afectar a la transición de la investigación a la política y a la acción. Estos diferentes enlaces dependen sobremanera del nivel de efectividad con que un sistema de salud utilice la investigación sanitaria.

1.3 Hacer inventario de la investigación sanitaria

Erosión de la confianza e implicación públicas en la ciencia y en la investigación

Es preciso que haya mutua confianza entre los funcionarios públicos, los

expertos sanitarios, el público y los medios de comunicación para que avance la causa de la salud, la ciencia y la investigación en el mundo. En su sensacional libro *Abuso de confianza* escribe Laurie Garrett: "A lo largo de los últimos veinte años, la confianza ha decaído y se ha destruido sistemáticamente nuestro sistema público de salud. El impacto ha sido sentido por el ciudadano medio como una bofetada tanto a su salud personal como a su economía." Hay que restablecer esta confianza rota.

Dada la importancia de enlazar la investigación sanitaria y su aplicación con la salud pública, los representantes de la sociedad civil deben participar en el establecimiento de la agenda de la investigación, en las decisiones más importantes de política sanitaria y en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud pública. Pero esta cooperación entre los entes financiadores, la comunidad investigadora y la sociedad civil es la excepción más que la regla. Por ejemplo, la preocupación y consternación públicas por las pruebas de tratamiento del VIH en países en vías de desarrollo han contribuido al desarrollo de iniciativas tendentes a inyectar recursos en los programas globales de lucha contra el SIDA y han fomentado un debate global sobre las patentes de medicamentos, sus precios y el acceso a la medicina. Esto ha llevado por su parte a que se den importantes pasos para que los anti-retrovirales fueran accesibles para millones de personas que antes no podían permitirse su adquisición.

Pues tanto si contraviene como si sintoniza con el espíritu de la cooperación, la implicación pública puede cosechar beneficiosos cambios positivos que no podría conseguir la investigación en solitario. Como sugiere el caso del SIDA y los anti-retrovirales, el conocimiento relevante que genera la investigación es necesario, aunque no suficiente, para abordar tan difíciles y complejos problemas. La implicación de la sociedad civil y el compromiso político son

Figure 1.2 Relaciones entre la salud, la investigación en salud y sistemas de salud, dentro de un marco más amplio

Source: Adaptado de Pang T y otros. Conocimiento orientado a mejorar la salud. Un marco conceptual y de base para la investigación en sistemas de salud. Boletín de la Organización Mudial de la Salud, 2003, 81:815–830.

también imprescindibles. "El triángulo que mueve montañas" es un concepto desarrollado por el profesor tailandés Prawase Wasi cuando expone la idea de que el abordaje de problemas muy complejos no se puede emprender con la sola aportación de los investigadores. Ellos deben colaborar con los políticos, los profesionales, los medios, los consumidores y la sociedad civil, en dirección hacia un objetivo común y hacia un poder, una influencia y una responsabilidad equitativamente compartidos.

Desigualdades en el avance de la investigación

Financiación de la investigación sanitaria

Se estima que un 10 % de los más de US$ 70.000 millones de dólares invertidos anualmente en investigación sanitaria (a nivel nacional e internacional) por el sector público y privado, se destina a la investigación en el 90 % de los problemas sanitarios del mundo. Es lo que se conoce como la "brecha del 10/90".

Persistentes desigualdades al establecer la agenda de la investigación

La investigación sanitaria en los países en vías de desarrollo suele ser el resultado de asociaciones cooperativas en las que la agencia donante extranjera o el patrocinador detenta mayor poder a la hora de decidir la agenda de la investigación. Esto puede desviar la investigación hacia áreas en las que no hay problemas de salud prioritarios para la población local.

Prejuicios de género en la investigación sanitaria

La investigación clínica ha excluido en general a los sujetos femeninos de los estudios de población porque se creía que el ciclo menstrual introduce una variable potencialmente generadora de confusión. También se excluye a las mujeres por temor a que los tratamientos o los medicamentos experimentales puedan afectar a la fecundidad femenina y exponer el feto a riesgos desconocidos. A las mujeres pueden perjudicar las consecuencias de asumir que los resultados de la investigación basados en estudios únicamente participados por varones tienen validez universal sin evidencia convincente de que sean de aplicación a las mujeres.

Desigualdades en la publicación del conocimiento

Más del 90 % de las publicaciones científicas que versan sobre investigación sanitaria son publicadas por investigadores del mundo desarrollado. Hay prejuicios sistemáticamente difundidos en periódicos médicos contra las enfermedades dominantes en las regiones menos desarrolladas del mundo.

Divisoria en el acceso a la información

Los investigadores de los países ricos gozan de un acceso relativamente fácil a la información sobre investigación, pero en ambientes con escaso poder adquisitivo es bajo el acceso a Internet y hay pocos investigadores o instituciones que se pueden permitir el alto coste de las suscripciones a periódicos impresos o electrónicos. La divisoria en cuanto a nivel de acceso resulta exacerbada por el

masivo número de artículos científicos que se publican cada año sobre temas sanitarios.

La investigación fomenta que se generen nuevos conocimientos aunque no se asimile lo ya conocido

La investigación de hoy día se ha centrado en la generación de nuevos conocimientos, pero se inclina a postergar el papel y la contribución de la investigación ya existente. Esta postergación nos ha llevado a un uso insuficiente de recursos limitados para la investigación y nos ha hecho perder oportunidades de logros sanitarios. Se entiende que la ciencia es acumulativa. La nueva investigación debe interpretarse idealmente dentro del contexto del cuerpo ya existente de conocimiento científico. La síntesis de investigación es la aplicación práctica de este principio.

Los análisis sistemáticos se han convertido en la "regla de oro" de la asimilación y el procesamiento de la investigación. Aplicando una metodología rigurosa y transparente a las síntesis de investigación, los análisis sistemáticos reducen el error sistemático (prejuicios) y el error aleatorio (el papel de la suerte) que vician el proceso analítico. Cada vez se utilizan más para informar las decisiones de asistencia sanitaria como por ejemplo la determinación de aplicar o no una actuación concreta de asistencia sanitaria.

Pero independientemente del papel central que desempeñan en un sistema de salud basado en el conocimiento, e independientemente de la destreza y el tiempo que requieren, los estudios sistemáticos no atraen en todos sitios el mismo nivel de reconocimiento académico o de atención pública que suscita la investigación primaria (especialmente la biomédica). En consecuencia, el número de estudios sistemáticos que se publican es relativamente pequeño, es desigual la cobertura de diferentes patologías y demás aspectos de la asistencia sanitaria, y por último son pocos los estudios relacionados con patologías que tengan mucho peso a escala global.

La falta de apertura y responsabilidad perjudica a la capacidad de extraer conclusiones de la investigación

El resultado de un ensayo clínico puede no publicarse porque la empresa abandone su plan de poner el medicamento en el mercado. La publicación puede no llevarse a cabo porque los resultados sean negativos o neutros o porque el ensayo se haya interrumpido antes de concluir. Sea cual sea la razón, si no se publican los resultados del estudio, no se habrá obtenido conocimiento alguno.

La información sobre un medicamento que no demuestre eficacia en un ensayo controlado o que presente importantes riesgos, es relevante para quienes toman decisiones en materia de asistencia sanitaria. Si no se publican los hallazgos científicos, pueden darse implicaciones comprometedoras para la salud y seguridad de los pacientes con la consecuencia de un uso ineficiente de los recursos.

Para garantizar que los estudios sistemáticos y otros tipos de síntesis de investigación estén exentos de prejuicios o que al menos se pueda estimar el

potencial de dichos prejuicios, debe prestarse atenta consideración a la posibilidad de que todos los ensayos controlados sean accesibles desde un registro internacional de ensayos. Los principios éticos de la investigación sanitaria demandan una información puntual y precisa sobre los resultados de la investigación, tanto a los participantes en el estudio como a los investigadores y a todos los usuarios potenciales del mismo. Por eso puede considerarse carente de ética la investigación humana emprendida con pleno conocimiento de que los resultados del estudio puedan no ser de dominio público.

Temas sin resolver en torno a la ética de la investigación en los países en vías de desarrollo

Al tiempo que se mantienen los sacrosantos principios fundamentales de la ética de la investigación sanitaria, tales como la participación de la comunidad, el consentimiento informado y los beneficios y servidumbres compartidas, hay otros asuntos como los estándares asistenciales y los acuerdos previos que merecen mayor debate. El problema radica en que la aplicación reductora de determinados criterios contenidos en pautas internacionales pondría freno efectivamente a la tan necesaria investigación pública y epidemiológica. Consideremos por ejemplo el tema de los estándares asistenciales. Exactamente lo que constituye el estándar asistencial es un tema abierto a la interpretación. Se puede concebir como el estándar global de asistencia o bien el estándar vigente en una circunscripción, o un estándar general asistencial en la forma de configurar la investigación, de modo que incluya aspectos de sostenibilidad. El desafío más importante es cómo gestionar efectivamente el "estándar global" y la interconexión con el "contexto local". Esto parece una constante universal en la ética de la investigación en los países en vías de desarrollo, por lo que se debe desplegar un proceso para resolver estos debates cuando se planteen.

1.4 Reorientar la investigación sanitaria al fortalecimiento de los sistemas de salud

La investigación sanitaria debe y puede orientarse a fortalecer los sistemas de salud. A este fin, el análisis de la sección precedente sobre el estado actual de la investigación sanitaria global revela tres áreas decisivas que requieren atención: más inversión en nuevos enfoques de la investigación sobre los sistemas de salud, mejor gestión de las áreas decisivas en el avance de la investigación sanitaria, y conversión del conocimiento en acción. El objetivo último es facilitar el desarrollo de una cultura de aprendizaje, de resolución de problemas y de innovación con vistas a fortalecer los sistemas de salud, a mejorar los resultados sanitarios y la equidad, y a reforzar la confianza pública en la ciencia y en los científicos.

Más inversiones en la investigación sobre los sistemas de salud

Los sistemas de salud son el corazón del problema. Sin embargo, la investigación sobre los sistemas de salud, independientemente del reconocimiento de

su importancia, sigue siendo un área relegada que ha padecido gran escasez de inversiones en comparación con la investigación biomédica. La realidad experimental no suele registrarse entre las principales prioridades de la investigación sanitaria tanto a nivel nacional como global. Los resultados de la investigación en este campo han sido minúsculos en comparación con los resultados totales de la investigación sanitaria y médica. Con el fin de generar más inversión y apoyo a la investigación sobre los sistemas de salud, surge la imperiosa necesidad de definir claramente dónde están los vacíos y las prioridades de la investigación, cómo desarrollar enfoques y metodologías innovadoras. En el capítulo 2 nos ocupamos de estos temas.

Gestión más efectiva del avance de la investigación sanitaria

La investigación sobre los sistemas de salud se debe llevar a cabo dentro del más amplio contexto de la investigación sanitaria en el marco de un planteamiento nacional. En el capítulo 3 se describen los objetivos, funciones y características de un sistema de investigación sanitaria. Todos los países necesitan un sistema de investigación sanitaria que funcione; cada país debe tener la capacidad de responder a sus propias necesidades sanitarias. No existe un tope para la salud donde ya todo se conozca y no haga falta seguir investigando. Solo hay un ciclo continuo de investigación, aplicación y evaluación que produce aprendizaje partiendo de esa experiencia.

¿Dónde tiene lugar ese aprendizaje? Una contribución clave de la investigación a los sistemas de salud es la conversión del conocimiento en acción: utilizar la investigación para diseñar políticas sanitarias, aplicar actuaciones y generar opinión pública. Es en este entorno donde puede y debe producirse ese tipo de aprendizaje y resolución de problemas. En el capítulo 4 se describen las principales características de este entorno formativo. Más allá del aprendizaje y de la resolución de los problemas, la ósmosis de conocimiento entre la salud y los sistemas de investigación sanitaria debe llevarnos en último término a una mayor capacidad de innovación en la mejora de la salud. Esto requerirá la voluntad de superar las tradicionales trabas académicas a la investigación para fertilizar en forma cruzada los conceptos, los abordajes y las metodologías.

¿A dónde caminamos desde aquí?

El capítulo 5 pone fin al informe. En él se presentan recomendaciones y una agenda de acciones a escala nacional y global. En el contexto de las conclusiones que pone de relieve el informe, ¿cuáles son los desafíos y las perspectivas de futuro? Lo ideal es que el futuro se caracterice por la confianza, la certeza y el apoyo públicos a favor de la investigación sanitaria; por la forma en que la investigación y la evidencia informen las decisiones que adopten los políticos, los profesionales de la salud y la sociedad en general; por una investigación que ayude a reducir la brecha abierta entre lo que se puede hacer y lo que realmente se hace; un futuro en que el sistema responda ante el cambio y ante los desafíos inesperados.

2

Hacia una base científica para los sistemas de salud

"Los sistemas de salud deben nutrir una cultura más fuerte de aprendizaje y solución de problemas para afrontar los grandes retos sanitarios de nuestro tiempo. Esto se podría conseguir mediante una mayor comprensión de cómo interactúan entre sí los diversos elementos de un sistema de salud y buscando vías innovadoras para resolver problemas complejos."
(Tim Evans).

Mensaje clave

- Los sistemas de salud del mundo en vías de desarrollo afrontan los principales problemas derivados de la escasez, mala distribución y gasto de recursos económicos, humanos y cognoscitivos, además de tener que cubrir deficiencias. Las principales iniciativas sanitarias reconocen cada vez más que muchos de sus esfuerzos por mejorar la salud comparten las mismas restricciones comunes a los sistemas de salud.
- Independientemente del reconocimiento de su importancia y capacidad de superar las barreras de los sistemas de salud, la investigación sobre éstos adolece de una pobre imagen y se ha visto relegada y escasamente financiada en comparación con otras áreas de la investigación sanitaria.
- Los principales temas de la investigación y los vacíos de conocimiento en materia de recursos humanos, financiación, información sanitaria y prestación de servicios sanitarios se deben afrontar en el contexto de un mayor énfasis en el reforzamiento más amplio de los sistemas de salud.

Cifras interesantes

1 millón	Cantidad estimada de trabajadores sanitarios que es preciso añadir para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el África sub-sahariano.
2 %	Porcentaje del gasto sanitario global invertido en África, que soporta el 25 % de la carga global de enfermedad. En contraste, el 90 % del gasto sanitario global se produce en los países desarrollados con el 20 % de la población mundial.
2 %	Porcentaje de países en regiones OMS de África y Sureste de Asia que tienen cobertura total de datos de registro de defunciones en contraposición al 75 % de la región europea.
0,71 %	Porcentaje de documentos sobre los sistemas de salud y la investigación de servicios sanitarios en el año 2000 sobre la base de una búsqueda de Medline.
0,1 %	Porcentaje asignado a la investigación en sistemas de salud como parte del gasto sanitario total en países en vías de desarrollo.

- Sobre la base de la disposición a llegar más allá de las tradicionales disciplinas académicas, se deben desarrollar innovaciones, nuevas metodologías y mejores herramientas para la investigación sobre los sistemas de salud.
- Hace falta a corto plazo un programa esencial para apoyar el desarrollo de un nuevo paradigma de investigación en orden a reforzar los sistemas de salud si queremos que éstos tengan rendimientos más efectivos y mejoren los resultados sanitarios.

2.1 ¿Qué es la investigación de los sistemas sanitarios?

Una vigorosa y fundada empresa de investigación es determinante para generar el conocimiento necesario para superar los enormes retos que afrontan hoy los sistemas de salud. Este área de investigación es lo que se llama investigación sobre los sistemas de salud.

La investigación sobre los sistemas de salud se define como la generación y utilización de nuevos conocimientos para perfeccionar la forma en que las sociedades alcanzan sus objetivos sanitarios. Esto puede incluir su forma de planificar, gestionar y financiar esfuerzos para mejorar la salud e involucrar y comprometer a todos los sectores interesados de la sociedad. La investigación sobre los sistemas de salud es esencialmente aquella que indaga en estrategias para mejorar la prestación de servicios sanitarios incluido el uso de una fundada evidencia para desarrollar esas estrategias y para dimensionar una política sanitaria efectiva. Se puede aplicar tanto en el sentido de las instituciones y comunidades como a nivel comarcal o nacional.

Se ofrecen dos ejemplos de investigación sobre los sistemas de salud. En el contexto del sector sanitario, la reforma y descentralización que se está realizando en Tanzania, la investigación participativa con base comunitaria que lleva a cabo el Proyecto de Intervenciones Sanitarias Esenciales en Tanzania (TEHIP) ha producido un mejor encaje entre la carga de enfermedad y la asignación de recursos a nivel comarcal (casilla 2.1). En Laos, las rápidas reformas económicas han desembocado en un problema importante de aparición en el mercado de medicamentos falsos e inferiores al estándar establecido. La investigación realizada por los investigadores laosianos y suecos en las áreas de acceso y calidad de los medicamentos fue directamente responsable de la adopción en 1993 de una política nacional de medicamentos que se convertiría en ley en el año 2000.

Aunque no se puede esperar que la investigación sobre los sistemas de salud resuelva todos los problemas que se plantean a dichos sistemas, lo cierto es que tiene un papel central que desempeñar. Sin embargo, las cuestiones prioritarias de la investigación tienen que ser identificadas y abordadas con el fin de mejorar la base de conocimiento. Estos temas pueden centrarse en las enfermedades no transmisibles o en los esfuerzos emprendidos para alcanzar los objetivos MDGs, pero es igual de importante realizar la investigación sobre el modo de funcionar de un sistema de salud.

Casilla 2.1 Cómo está utilizando Tanzania la investigación para reformar su sistema de salud

El Proyecto de Actuaciones Sanitarias Esenciales en Tanzania (TEHIP) se puso en marcha para buscar nuevas vías de planificación, para establecer prioridades y para asignar recursos en el marco de una reforma general del sistema sanitario del país. Los investigadores tanzanos emprendieron el estudio en 1997 en dos distritos rurales, Rufiji y Morogoro, de los ciento veintitrés del país, como parte integrante del proyecto impulsado por el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo, organismo dependiente del Ministerio de Sanidad de Canadá. Los últimos datos de un seguimiento de cinco años del proyecto señalan una reducción del 54 % en la mortalidad en menores de cinco años y de un 18 % en la de los adultos.

Este proyecto de investigación se centra en los sistemas sanitarios, los comportamientos e impactos en materia de salud y en el estudio y desarrollo de herramientas de planificación. El objetivo inicial era evaluar el impacto general de las actuaciones sanitarias en términos de cargas de enfermedad y coste per cápita. Los investigadores detectaron esto en los dos distritos de Rufiji y Morogoro: por ejemplo, tomando en cuenta los casos de muertes occuridas en 1996–1997, la malaria por si sola fue responsible de la perdida del 30 % de todos los años de vida sana de los fallecidos. Como respuesta, los planificadores gubernamentales aumentaron el presupuesto destinado a los programas de prevención y tratamiento de la malaria pasándolo del 10 % al 26 % entre 2000 y 2001 (ver cuadro). El estudio puso también de manifiesto que los niños menores de cinco años soportaban más del 60 % de la carga de enfermedad en ambos distritos, mientras que los adultos solo soportan el 37 % de esa carga.

En conjunto, el resultado de este estudio ha sido un mayor equilibrio entre la carga de enfermedad y la asignación presupuestaria a sanidad (ver cuadro). También ha servido para desarrollar herramientas con que ayudar a los equipos de gestión sanitaria de los distritos, a mejorar la dispensación del servicio sanitario, a establecer prioridades y a asignar recursos consecuentemente.

La relevancia de las diferentes enfermedades parte de las zonas demográficas que sirven de observatorio para exponer las necesidades sanitarias a nivel de comunidad. El mapa de responsabilidades sanitarias de distrito, los presupuestos y gastos sanitarios de cada distrito en relación con la carga de enfermedad y otros criterios. La tercera herramienta, la cascada de gestión integrada, es una estructura jerárquica de comunicaciones y de apoyo supervisor que delega responsabilidades dentro del sistema sanitario. La cuarta es la rehabilitación de empresas llevadas por la comunidad, tendente a mejorar la dispensación del servicio sanitario, la responsabilidad y la implicación de la comunidad.

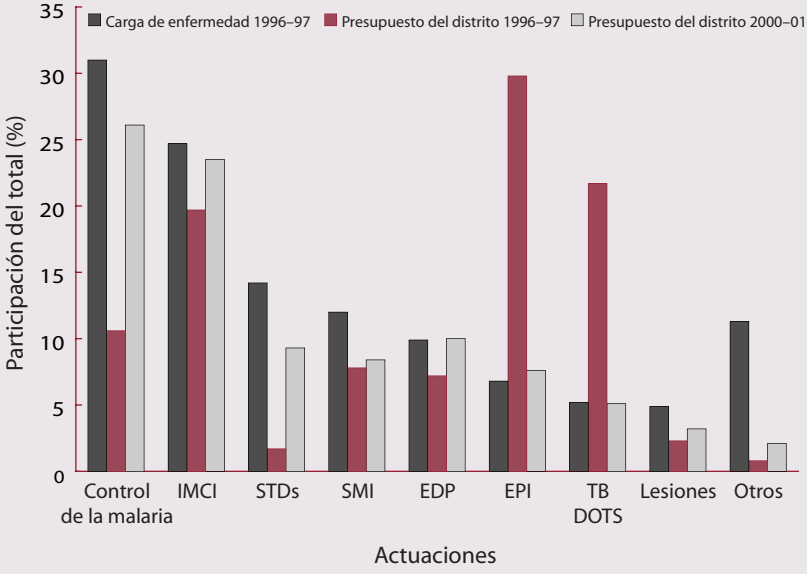
Utilizando estas cuatro herramientas, los distritos de Rufiji y Morogoro han abordado su carga de enfermedad invirtiendo en varias actuaciones sanitarias imprescindibles tales como la gestión integrada de la estrategia contra enfermedades infantiles, las redes anti-mosquito tratadas con insecticida y la Iniciativa para una maternidad segura. Con esta forma de redireccionar el gasto sanitario utilizando las herramientas del proyecto TEHIP, ambos distritos han reducido su tasa de mortalidad infantil en más del 40 % desde finales de los años 1990.

Tanzania ha iniciado una financiación similar de la salud per cápita en dos tercios del país como mínimo mediante una nueva asociación entre gobierno y donantes a escala sectorial. Para promover este enfoque de la financiación de la asistencia sanitaria con base en la evidencia, el proyecto TEHIP ha impreso manuales tanto en inglés como Kiswahili y ha desarrollado cursos de formación con el Ministerio de Sanidad.

El gobierno ha empezado a implantar el método cascada en otros distritos y confían en hacer lo mismo con la herramienta de rehabilitación de empresas. Está formando funcionarios en los distritos para que utilicen las herramientas que pueden ayudar a equilibrar el perfil de carga de enfermedad de una determinada región con un presupuesto afín. El objetivo es conseguir que todos los distritos utilicen estas herramientas para asignar recursos en consonancia con las prioridades sanitarias para el ciclo de planificación de 2005.

Consolidación de los sistemas sanitarios, publicado en octubre de 2004 por el Centro

Mayor coherencia entre asignación presupuestaria y carga de enfermedad: gasto sanitario en el distrito de Morogoro en 1996–97 y 2000–2001



Leyenda

IMCI:	Gestión integrada de la patología infantil
STDs:	Enfermedades de transmisión sexual
SMI:	Iniciativa para una maternidad segura
EDP:	Programa de medicamentos imprescindibles
EPI:	Programa ampliado para inmunización
TB DOTS:	Tratamiento de tuberculosis directamente observada; curso corto

2.2 Cuellos de botella y limitaciones de los sistemas de salud

La tabla 2.1 ofrece un listado de los retos y barreras con que se encuentra la mejora de la prestación del servicio sanitario tal como se identifica en los análisis de las grandes iniciativas sanitarias orientadas a dar más amplia accesibilidad al tratamiento de enfermedades como el SIDA, la tuberculosis y la malaria, así como a las vacunas y a la información sanitaria. La tabla muestra las reducciones de profesionales sanitarios formados, la falta de fondos, la escasez de medicinas, la incapacidad de generar y utilizar información y el inadecuado sistema de información pública sanitaria. Los análisis de otros programas e iniciativas que se ocupan de las enfermedades y lesiones no transmisibles por ejemplo, tienen que hacer frente a restricciones parecidas.

El Capítulo 2 del informe principal profundiza en los principales retos que se plantean en las áreas de recursos humanos, financiación, información sanitaria y prestación de servicios sanitarios. Sobre la base de estas restricciones del sistema de salud, se describen los vacíos de conocimiento y las prioridades de la investigación sobre las principales funciones de los sistemas de salud.

2.3 Desafíos futuros

Nuevas herramientas y metodologías necesarias

Pocas personas aprecian lo importante que es desarrollar nuevas herramientas y metodologías para abordar un determinado problema de investigación o para verificar que la nueva investigación pueda cubrir los vacíos que presenta la investigación actual. Parte de problema viene dado por el hecho de que las metodologías desarrolladas para otros campos de investigación se han adoptado en la investigación de sistemas de salud aunque tal vez sean inapropiadas. La respuesta no radica en adaptarlas o adoptarlas en el campo de la investigación de sistemas de salud, sino más bien en invertir en formas innovadoras de estudiar los sistemas de salud. Algunos avances se han dado ya a la hora de crear estos nuevos enfoques.

Creación de capacidad

Hay que completar todo lo anterior con un gran esfuerzo para crear capacidad e instituciones efectivas para que florezca la investigación sobre los sistemas de salud. Los esfuerzos de creación de capacidad deben prestar cumplida atención al papel de los instructores y profesores que alimentan a la siguiente generación de investigadores de los sistemas de salud. En las instituciones se debe crear un ambiente que atraiga a los mejores: estructuras atractivas de carrera académica (incentivos económicos o de otro tipo), acceso a la información, oportunidades de enseñanza, tiempo y apoyo para hacer investigación y para participar en reuniones y cursos.

Tabla 2.1 Grandes barreras/desafíos para mejorar la prestación de servicio, identificadas en análisis de las grandes iniciativas

	Salud materna	*Salud infantil*	*TB*	*Malaria*	*SIDA/VIH*
Nivel comunitario y doméstico					
Barreras del lado demandante—individuales Socioeconómicas, efectos del género en la conducta, acceso, uso de la asistencia	✔	✔	✔	✔	✔
Barreras del lado demandante—ausencia Comunitaria de presiones sociales para mejorar el acceso	✔		✔		✔
Estigma*	✔		✔		✔
Prestación de servicios sanitarios					
Disponibilidad desigual de los servicios	✔	✔	✔	✔	✔
Múltiples proveedores públicos y privados	✔	✔	✔	✔	✔
Comportamiento del proveedor con los clientes	✔	✔	✔	✔	✔
Gestión de los casos: poca adherencia, creciente resistencia a los medicamentos, acontecimientos adversos	✔	✔	✔	✔	✔
Infraestructura física, equipamiento	✔	✔	✔	✔	✔
Disponibilidad de recursos humanos y gestión incluido mecanismo de pago, calidad de la asistencia, supervisión	✔	✔	✔	✔	✔
Gasto farmacéutico, sistemas de provisión	✔	✔	✔	✔	✔
Capacidad de gestión de servicios	✔	✔	✔	✔	✔
Fallos de referencia y otras comunicaciones	✔	✔	✔		
Política del sector sanitario, gestión estratégica					
Alto nivel de compromiso político con el problema o programa específico	✔	✔	✔		✔
Estrechez económica, asignación de recursos	✔	✔	✔	✔	✔
Insuficiente coordinación entre donantes, ONGs y Estamentos gubernamentales	✔	✔	✔	✔	✔
Regulación o legislación que afecte tanto a los agentes públicos como privados	✔	✔	✔	✔	✔
Enlaces débiles entre programas con las consiguientes ineficiencias y competición por por recursos limitados	✔	✔	✔	✔	
Abordajes a escala de sector, reformas del sector sanitario	✔		✔		
Sistemas de control, uso de información—sector público y privado	✔	✔	✔	✔	✔
Políticas públicas transversales a los sectores					
Políticas macroeconómicas, estrategias de reducción de pobreza, normativa y reformas del servicio civil	✔	✔	✔		

TB = Tuberculosis

✔ Indica el desafío o la barrera que afronta esa prioridad sanitaria

* Aunque el estigma no se percibe siempre como un tema del sistema sanitario, lo incluimos aquí porque el sistema sanitario puede reducir o aumentar el estigma dependiendo del modo en que se trate a la gente por parte de los proveedores y quizá de la existencia de un tratamiento efectivo.

Fuente: Travis P et al. Vencer las barreras de los sistemas sanitarios para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio, *Lancet*, 2004, 364:900–906.

Elevación del perfil y envío de señales

Hay una tensión inherente a la investigación sobre los sistemas de salud entre, por una parte, la necesidad de más trabajo fundamental para desarrollar mejores herramientas y marcos conceptuales más vigorosos, y por la otra, la atención preferiblemente concentrada en una investigación más local, más específica del contexto, aplicada y participativa en la comunidad. Está claro que ambos tipos de investigación son necesarios y deben complementarse mutuamente. Y aunque la investigación local y específica de un contexto puede parecer más relevante, hay que prestar atención igualmente a la investigación "fundamental" sobre sistemas de salud, ya que podría elevarse desproporcionadamente el perfil del campo en su conjunto, con lo que se emitiría una señal intensa a la comunidad científica sobre la voluntad de explorar nuevas visiones y nuevas ideas. Pero al mismo tiempo que se exploran estas "fronteras", la investigación sobre sistemas de salud debe mantener firmes los pies sobre la tierra e interactuar más eficazmente con el sistema más amplio de la investigación sanitaria. A esto se dedica el capítulo 3.

3

Reforzar los sistemas de investigación sanitaria

"La investigación es un sistema que implica a personas, instituciones y procesos. Su empeño depende de análisis sistemáticos, creatividad y exploración." (Comisión de Investigación sanitaria para el desarrollo).

"El sistema de investigación sanitaria es el cerebro del sistema de salud: se trata de una herramienta destinada a organizarlo, comprenderlo, activarlo y mejorarlo." (Prawase Wasi).

Mensaje clave

- El liderazgo, la financiación, los investigadores, las instituciones y la capacidad de utilizar los hallazgos de la investigación son tan importantes como los nuevos descubrimientos.
- La investigación sanitaria nacional debe centrarse en los problemas de salud prioritarios en el país correspondiente, en los desafíos del sistema de salud y en la gestión de oportunidades de futuro crecimiento y desarrollo. Los esfuerzos internacionales deben apoyar especialmente las oportunidades de investigación estratégica.
- Hay que establecer agendas de investigación para que tengan éxito. Esto implica una financiación adecuada, sostenible y transparente, unos gestores profesionales de la investigación, unos estándares éticos y responsabilidad en el uso de los fondos públicos.
- Además de los excelentes artículos de periódicos revisados que se recogen en las grandes bases de datos internacionales, también debe reconocerse el valor potencial de otras formas de investigación.

Cifras interesantes

10 %	Porcentaje de resultados de investigación producidos por investigadores examinados en 13 países de bajo y medio nivel de ingresos que aparecen como referencia en bases de datos internacionales utilizadas en artículos de publicaciones.
22.000	Número estimado de publicaciones científicas en el mundo en 2002.
1/3	Proporción de investigadores, políticos y otros usuarios de los resultados de la investigación en 13 países de bajo y medio nivel de ingresos que expresaron en la encuesta que o bien no había un proceso racional para establecer las prioridades de investigación en materia de salud en sus países, o que ellos no conocían cómo esas prioridades habían sido establecidas.
20.000	Número anual de profesionales calificados que emigran de África desde 1990.
3 %	Porcentaje de fondos del sector público que se invierte en investigación en salud en los países en desarrollo, como parte del gasto total en investigación en salud.

- Deben también invertirse fondos en el fortalecimiento de las capacidades humanas y de investigación institucional para afrontar complejos problemas sanitarios.
- Los descubrimientos biomédicos no pueden mejorar la salud de las personas sin investigación sobre el modo de aplicarlos en los diferentes sistemas de salud, grupos poblacionales y contextos sociales y políticos.
- La cultura y práctica de la investigación sanitaria debe difundirse más allá de las instituciones académicas y laboratorios hasta incluir a los proveedores de servicios sanitarios, a los gestores políticos y a la sociedad civil.

3.1 ¿Qué es un sistema de investigación sanitaria y por qué es importante?

La mayoría de los países tienen que adoptar un enfoque de la investigación sanitaria más englobador, mejor coordinado y participativo para desarrollar políticas y estrategias que garanticen mejor la aspiración a que la investigación producida alcance su objetivo de mejorar los resultados sanitarios. Esta es la premisa que subyace a un "sistema de investigación sanitaria."

El sistema de investigación sanitaria que se ha presentado en el capítulo 1, se refiere a las personas, instituciones y actividades que se implican en la generación y en la aplicación de conocimientos para promover, restaurar y/o mantener el buen estado de salud de las poblaciones. También abarca los mecanismos que pueden adoptarse para animar al uso de la investigación sanitaria. Como este sistema de investigación puede operar a niveles locales, nacionales o globales, este capítulo se centra en los sistemas nacionales de investigación sanitaria subrayando la importancia de los países que producen su propia investigación y que se sirven de la ya existente para identificar y abordar sus propios problemas sanitarios.

Estas cuatro funciones principales de un sistema de investigación sanitaria son esenciales para alcanzar los objetivos del conocimiento encaminado a mejorar la salud:

1. **administración**: vigoroso liderazgo para dirigir, coordinar, gestionar y revisar la investigación sanitaria,
2. **financiación**: procesos transparentes y sostenibles para movilizar y asignar fondos destinados a la investigación,
3. **recursos**: magnitudes institucionales y humanas suficientes para producir y sobre todo utilizar la investigación,
4. **producción y uso de la investigación**: producir la investigación que afronta retos sanitarios sintetizando los resultados de la investigación y utilizando los conocimientos adquiridos, especialmente dentro de los sistemas de salud.

A escala nacional los esfuerzos de investigación sanitaria suelen verse obstaculizados por una insuficiente coordinación. Las actividades investigadoras

en diferentes campos relacionados con la salud, pueden estar fragmentadas, aisladas unas de otras y hasta pueden hacerse la competencia. Es más: suele haber poca comunicación y consulta entre los productores de investigación y sus usuarios: los agentes políticos, los proveedores sanitarios, la sociedad civil, el sector privado, otros investigadores y el público en general.

Los esfuerzos tendentes a incrementar la calidad, relevancia y producción de investigación tienen que considerar también si hay demanda de esa investigación. Un enfoque sistemático y bien coordinado de la investigación sanitaria que involucre a todos los responsables, contribuirá al logro de este objetivo. Como ejemplo, la figura 3.1 presenta el listado de los cometidos de muchos responsables decisivos en el sistema nacional de investigación sanitaria de Malasia.

Figura 3.1 Responsables clave en el sistema nacional de investigación sanitaria de Malasia

Financiadores	Productores	Evaluadores/monitores	Usarios
Nacionales	Instituciones gubernamentales de investigación	Ministerio de Sanidad	Ministerio de Sanidad
Ministerio de Sanidad	Universidades públicas	Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente	Proveedores de servicios sanitarios (públicos y privados)
Otros ministerios	Universidades privadas	Universidades	Ministerios
Internacionales	Departamentos del Ministerio de Sanidad	Agencias internacionales	Universidades
Empresas farmacéuticas	Industrias	Comité Nacional de Investigación Clínica	Internacionales
Industrias	Instituciones corporatizadas del Gobierno dedicadas a la investigación	Instituciones gubernamentales para la investigación	Empresas farmacéuticas
Organizaciones profesionales	Organizaciones profesionales	Instituciones corporatizadas del Gobierno dedicadas a la investigación	Investigadores
ONGs	ONGs	Instituciones extranjeras dedicadas a la investigación	ONGs
Público en general	Instituciones extranjeras dedicadas a la investigación	Instituciones médicas privadas	Organizaciones profesionales
	Instituciones médicas privadas	Comités de ética	Público en general
			Medios de comunicación
			Industrias

Fuente: Instituto para la Investigación de sistemas sanitarios, Ministerio de Sanidad, Kuala Lumpur, Malasia.

Los países necesitan un sistema de investigación sanitaria para identificar prioridades, movilizar recursos y maximizar la utilización de los ya existentes, desarrollar y apoyar la capacidad humana e institucional necesaria para llevar a cabo la investigación, difundir los resultados de la misma a las audiencias específicas, aplicar los resultados de la investigación a la normativa y a la práctica, así como evaluar el impacto de la investigación en los resultados sanitarios. Unos enfoques más sistematizados sobre los procesos implicados en el rendimiento y en la producción de investigación sanitaria ayudarían a mejorar la transparencia y credibilidad de las actividades de investigación sanitaria.

El sistema de investigación sanitaria y el sistema de salud no pueden existir en mundos separados. La noción de "conocimiento orientado a la mejora de la salud" exige que el sistema de investigación sanitaria ofrezca una mayor orientación al fortalecimiento del sistema de salud. La investigación sanitaria puede ofrecer orientación sobre el modo de invertir más eficazmente los limitados recursos que se asignan a los sistemas de salud. Además de las ciencias de la vida o de la medicina clínica, la investigación sanitaria debe estudiar también una amplia gama de asuntos tales como:

- qué hace que estemos sanos o enfermos, abarcando una amplia serie de determinantes sociales, ambientales y económicos,
- cómo prevenir la enfermedad, los accidentes, las lesiones y cómo tratarlos más efectiva y eficientemente,
- cómo responder a las necesidades y expectativas de las personas,
- cómo ofrecer servicios para todos los tipos de personas, grupos y subpoblaciones, especialmente para quienes endémicamente han sido relegados o simplemente desprotegidos,
- cómo tener presente que los individuos viven y experimentan la salud y la enfermedad en el seno de sus economías domésticas, de sus comunidades y redes sociales,
- cómo organizar los servicios de salud dada la existencia de diferentes niveles administrativos, geográficos y políticos,
- cómo obtener una información sanitaria básica precisa y fiable,
- cómo establecer prioridades y objetivos sanitarios y cómo desarrollar estrategias para su implementación,
- cómo dar formación a un apropiado conjunto de profesionales y trabajadores sanitarios,
- cómo financiar el sistema de salud en forma sostenible y equitativa,
- cómo compaginar los servicios preventivos y los curativos, los públicos y los privados, los específicos de cada patología y los de mayor amplitud,

- cómo enlazar el sistema de investigación sanitaria con los sectores no sanitarios tanto públicos como privados.
- cómo implicar en este proceso a personas e instituciones,
- cómo evaluar los sistemas de salud.

Puede que no sea exhaustivo este cuestionario, pero es importante para todos los países y para todos los sistemas de salud. Todos los países, especialmente los que disponen de recursos relativamente limitados, necesitan evidencia y conocimiento para dimensionar su política sanitaria. La investigación sobre los sistemas de salud, asunto del que se ocupa el capítulo 2, debe contemplarse como una inversión y no como un gasto.

3.2 Buscar el correcto equilibrio

En términos de producción y uso de la investigación, un sistema global de investigación sanitaria tiene que buscar el equilibrio entre tres áreas: (1) producir de forma científicamente válida los resultados fundamentales de la investigación; (2) promover el uso de la investigación para desarrollar medicamentos, vacunas, dispositivos y demás aplicaciones tendentes a mejorar la salud; (3) convertir, sintetizar y comunicar la investigación para informar las políticas sanitarias, la práctica y la opinión pública en materia de salud. En la mayoría de los países se está haciendo mucho hincapié en el primer punto, algunos lo hacen en el segundo y casi ninguno en el último. Los artículos que abordan la salud pública representan una escasa proporción de documentos publicados en periódicos prestigiosos, que están compartidos en bases de datos internacionales. Incluso menos de una décima parte de los estudios de la Cochrane Collaboration se dedican a intervenciones en salud pública.

Además, es extremadamente exigua la base investigadora que se ocupa de enfermedades que cargan con el mayor peso. Son imposibles los estudios sistemáticos si no hay suficientes artículos que sintetizar. Más aún, con tan pocos estudios que traten de las intervenciones en poblaciones muy necesitadas, es difícil desarrollar políticas basadas en la evidencia.

3.3 ¿Qué se necesita para mejorar los sistemas de investigación sanitaria?

En el informe principal, el capítulo 3 subraya el marco de un sistema de investigación sanitaria y un conjunto de conceptos que ayudan a rastrear las funciones y ámbitos más importantes de la actuación política. Estas cuatro funciones se elaboran después en secciones independientes que sugieren diferentes formas de desarrollarlas y fortalecerlas. Pero para mejorar los sistemas de investigación sanitaria hay que prestar también atención a otras áreas que abarcan horizontalmente las cuatro funciones.

El sistema nacional de investigación sanitaria de cada país varía depen-

diendo de su exclusiva mezcla de diferentes sectores, organizaciones, marcos legales y normativos, grado de descentralización, valores sociales, contexto histórico y desafíos sanitarios entre otros parámetros y procesos. Este informe propone que los objetivos generales de un sistema de investigación sanitaria consisten en producir y utilizar la ciencia para mejorar la salud. Pero también se precisan unos objetivos, unas políticas y unas estrategias más específicas para complementar este objetivo englobador de todo el sistema teniendo en consideración el contexto sub-nacional además del regional y el internacional.

Abordar la necesidad de entendimiento y compartir experiencias sobre sistemas de investigación sanitaria

El acotar los sistemas nacionales de investigación sanitaria puede suponer un modo de complementar, aunque no sustituir, los análisis cualitativos y demás estudios contextualizados. En general, si se acotan internacional y regionalmente los esfuerzos, se asume que los datos y la información procedente de una serie de países apuntan hacia una nueva forma de entender los problemas compartidos, hacia nuevas soluciones de aquellos problemas o hacia nuevos mecanismos para implementar políticas y mejorar rendimientos incluyendo la cooperación entre esos países. Las acotaciones son elementos de entrada para interpretar y discutir los ejemplos de todo el mundo y para ofrecer muchas veces una evidencia inestimable de lo que funciona en la práctica, además de ayudarnos a evitar que volvamos a inventar la rueda o a repetir los errores que ya han cometido otros. Los agentes políticos y administrativos pueden aprender también de las formas en que otros gobiernos emprenden el mismo proceso de la acción política con independencia de las diferencias de cada contexto.

Un mejor entendimiento de los sistemas nacionales de investigación sanitaria es un medio que lleva al reconocimiento de los retos y al desarrollo de políticas que mejoran el funcionamiento del sistema nacional de investigación sanitaria. Parte de esta mejora exige que las diferentes funciones del sistema de investigación sanitaria cooperen para alcanzar un conjunto compartido de objetivos. Pero la realidad es que en la mayoría de los países, especialmente en los de baja renta y en muchos de renta media, las fuentes de datos y el análisis organizativo de la investigación sanitaria están sumamente limitados. En estos casos los informes y análisis existentes no ofrecen una visión completa de la investigación sanitaria como factor de reforzamiento del sistema. Incluso se presta menor atención al modo de reforzar los enlaces entre el sistema de investigación sanitaria y el sistema de salud para producir un conocimiento orientado a la mejora de la salud.

La vía hacia delante

La acotación y las amplias discusiones de los responsables son ejemplos de herramientas y procesos importantes que podrían servir para mejorar los sistemas de investigación sanitaria si se utilizan para optimizar e informar la políticas. Son medios hacia un fin más que fines en sí mismos. Otros ejemplos de lo que se precisa para informar el sistema de investigación sanitaria son:

- analizar los modos en que interactúan las diferentes partes del sistema,
- promover mejores enlaces con sistemas de investigación más amplios y con la ciencia y la tecnología en general,
- mejorar la interacción con la investigación del sector privado y la sociedad civil,
- crear modelos innovadores de organización como las redes de centros de excelencia,
- reducir la corrupción mejorando la transparencia y la fiabilidad.

Pero hasta el mejor organizado de los sistemas de investigación sanitaria debe utilizar el conocimiento en última instancia para ofrecer resultados de mejora de la salud. De esto se ocupará el capítulo 4.

4

Enlazar la investigación con la acción

"Hay estudios que han señalado que la evidencia se aplica raras veces a la toma de decisiones en consonancia con un modelo lineal racional. En la práctica, la evidencia suele generarse por medio de la acción… al ejecutar las políticas. La evidencia tiene que ser un componente más del proceso de toma de decisiones, pero puede convertirse en parte integrante de un cultura de búsqueda basada en el aprendizaje y desarrollo continuado."

(David Hunter y Amanda Killoran)

"El conocimiento no es un artículo de consumo…no fluye como una cascada desde los investigadores hasta los que toman las decisiones. Sirviéndonos de una metáfora futbolística, la gestión del conocimiento no consiste en poner el ojo en el balón, sino en la portería y en percibir la naturaleza e irregularidades del campo de juego. El conocimiento no es el balón, sino lo que funciona entre los jugadores que comparten una fe y un objetivo común: marcar goles."

(Ariel Pablos-Méndez)

Mensaje clave

- Los investigadores y las organizaciones dedicadas a la investigación necesitan destrezas y recursos para comunicarse con los usuarios de manera más efectiva. Los financiadores pueden prestar apoyo en este sentido haciendo obligatoria la comunicación efectiva de los resultados relevantes de la investigación.
- Se debe crear un entorno en el que los usuarios de la investigación puedan acceder y encontrar investigación relevante para informar sus decisiones. Los

Cifras interestantes

264 años	Tiempo transcurrido entre el descubrimiento de James Lancaster de que el jugo de limón previene el escorbuto y la resolución de la Armada Británica de garantizar adecuado suministro de cítricos en sus barcos.
30–40 %	Porcentaje de pacientes en EEUU y Europa que no reciben intervenciones coste-efectivas justificadas por la evidencia científica mejor accesible.
Doble	Es el número de estudios de alta calidad sobre complejas intervenciones del sistema de salud, que quedan disponibles después de que un estudio sistemático incluya una búsqueda de bibliografía "gris".
25 %	Porcentaje de pacientes de algunos países de Asia-Pacífico con angina inestable o con previo infarto de miocardio, que toman beta-bloqueadores a pesar de la fuerte evidencia de la eficacia de esta medicación segura y barata.
2–15 %	Porcentaje de niños africanos que en 2001 dormían bajo la red antimosquitos.

principales usuarios de la investigación son el público, la sociedad civil, las ONGs, los pacientes, el personal médico, los gestores, los aseguradores, los investigadores y los agentes políticos.

- Los productores y usuarios de la investigación sanitaria deben colaborar más estrechamente para diseñar la agenda de investigación y garantizar que se aplique realmente la investigación a la mejora de la salud.
- Los intermediarios o "brokers" del conocimiento pueden crear y alimentar relaciones entre productores y usuarios de la investigación. Los medios de comunicación pueden ayudar también a este respecto.
- No se conoce suficientemente la efectividad de las estrategias sanitarias en países de baja renta; de ahí que sean necesarias más inversiones para evaluar su impacto.
- Las comunidades pueden ejercer una poderosa influencia en los gobiernos para que acepten el cambio, especialmente en el mundo en vías de desarrollo. El intento de implementar un programa de mejora sanitaria sin contar con el apoyo de la comunidad, puede desembocar en un fracaso.

4.1 Retos y obstáculos al uso de la investigación

No se desprende automáticamente un cambio positivo de la sola evidencia bien fundada, independientemente de lo bien sintetizada y lo eficazmente comunicada que fuere. Si dependiera sólo de eso, nadie fumaría ni comería en exceso ni bebería demasiado alcohol. Todo el mundo haría ejercicio periódicamente y siempre se abrocharía el cinturón de seguridad. Los ATSs seguirían las pautas marcadas y los pacientes cumplirían el tratamiento prescrito. Los gobiernos garantizarían la amplia promoción de los hallazgos de las investigaciones clave y acostumbrarían a desarrollar políticas y a tomar buenas decisiones de financiación.

La inobservancia de emprender intervenciones efectivas es un problema global. Hay estudios que han demostrado que hasta la mitad de los pacientes de EEUU y de Europa no están recibiendo asistencia acorde con las mejores evidencias científicas. Un estudio importante sobre supervivencia infantil llegó a la conclusión de que alrededor del 60 % de los 10,8 millones de muertes que se dan entre los niños de 42 países de baja renta se podrían evitar mediante actuaciones efectivas y económicas. En 2001 se estimó que sólo entre el 2 y el 15 % de los niños africanos dormían bajo redes antimosquitos. Otro problema es que la aplicación de tratamientos ineficaces o no efectivos puede suponer un importante riesgo de dañar a los pacientes imponiendo cargas adicionales a los servicios de salud ya sobrecargados y malgastando recursos limitados. Un ejemplo más es el uso pertinaz de ciertas drogas anti-malaria sin fundada evidencia de la resistencia a los medicamentos. Y esto es especialmente devastador en países de baja renta en los que la mayoría de la gente se paga de su propio bolsillo la asistencia sanitaria.

La noción de "conocimiento orientado a mejorar la salud", debe por ello ir más allá de la producción y de la difusión pasiva de la investigación. Los sistemas nacionales de investigación sanitaria deben:

- centrar más su atención en la promoción del uso de la investigación y en diseñar "estratégicamente" la investigación para resolver los problemas prioritarios en materia de salud,
- reconocer que los usuarios de investigación generan también conocimiento aunque en formas diferentes, y que deben implicarse estrechamente en el avance de la investigación,
- evaluar los diferentes enfoques para implementar los hallazgos de la investigación y las actuaciones de prestación de asistencia sanitaria, y promocionar las prácticas basadas en la evidencia. El objetivo último es el reforzamiento de los sistemas de salud.

Este capítulo examina las barreras que pueden impedir el uso del conocimiento y contempla lo que los productores y usuarios de la investigación pueden hacer para mejorar las oportunidades de que se active la evidencia generada. El informe principal subraya también el papel decisivo que la investigación debe desempeñar en la implementación y evaluación de políticas, programas y actuaciones. Sin embargo, gran parte de la investigación en que se apoyan los enfoques descritos en este capítulo se realizaron en países de alta renta, por lo que se necesita más investigación de este tipo en los países de renta media y baja.

Hay retos significativos asociados con la cobertura del vacío entre el conocimiento y la acción. Los procesos de toma de decisiones son complejos. El conocimiento o la evidencia es solo un factor que contribuye al modo como se diseñan las políticas, como actúan los trabajadores sanitarios y como la gente toma las decisiones que afectan a su salud. El conocimiento dimanante de la investigación debe competir muchas veces con otros factores entre los que se cuentan las creencias, la intuición, los hábitos, las supersticiones, las tradiciones, las experiencias pasadas, la cultura, los intereses personales y las consideraciones políticas. Sin embargo, en último término es la evidencia científica lo que debe contribuir a iluminar y complementar las creencias y valores de tipo cultural y personal que tienen las personas.

La tabla 4.1 ofrece un listado de las posibles barreras al uso de la investigación. La relativa importancia de cada una de estas barreras varía de un país a otro y entre usuarios dependiendo de la naturaleza de los hallazgos de la investigación y de las restricciones que afronta el sistema de salud de una nación.

4.2 ¿Cómo pueden los investigadores comunicar eficazmente los resultados del conocimiento?

Los productores de investigación, tales como los científicos y las instituciones

Tabla 4.1 Barreras potenciales a la aceptación de la evidencia por parte de los profesionales sanitarios

Las barreras pueden darse en:

El sistema de asistencia sanitaria

- Falta de recursos económicos
- Incentivos económicos inapropiados
- Recursos humanos inadecuados (cantidad y calidad)
- Falta de acceso a la asistencia
- Políticas sanitarias incapaces de promover actuaciones coste-efectivas o actividades injustificadas
- No suministrar ATS con acceso a la información apropiada

El entorno de la práctica

- Limitaciones de tiempo
- Mala organización de la práctica, por ejemplo falta de registros de enfermedades o de mecanismos para controlar la prescripción repetitiva

El entorno formativo

- Ausencia de currículos para reflejar la evidencia proveniente de la investigación
- Formación continuada inapropiada y falta de enlace con programas destinados a promover la calidad de la asistencia
- Falta de incentivos para participar en actividades formativas efectivas
- Influencia de intereses comerciales que pueden prejuzgar las actividades formativas

El entorno social

- La influencia de los medios puede crear demandas/creencias inapropiadas
- Influencia de estelas y tendencias sociales
- Impacto de la desventaja en el acceso del paciente a la asistencia, alfabetismo y comportamientos sanitarios

El entorno político

- Las creencias ideológicas pueden quebrar ante la evidencia proveniente de la investigación
- Corrupción política
- Puede dominar el pensamiento a corto plazo

Los ATS

- Conocimiento obsoleto
- La influencia de los líderes de opinión puede ir contra la evidencia aportada por la investigación
- Creencias y actitudes (por ejemplo, las derivadas de anteriores experiencias negativas en materia de innovación)

El paciente

- Demandas de una asistencia no efectiva
- Percepciones de creencias culturales sobre la asistencia apropiada

Fuente: Haines A et al. Llenar el vacío de implementación entre conocimiento y actuación sanitaria. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2004, 82:724–732.

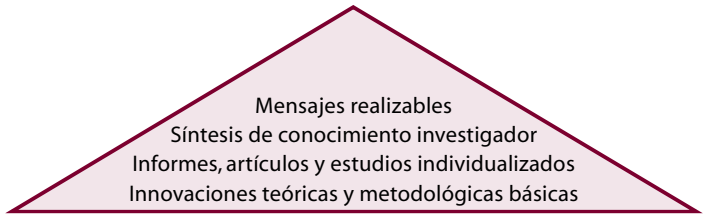
donde trabajan, pueden facilitar el uso del conocimiento generado por la investigación pensando atentamente en lo que se debe transmitir, a quién, por parte de quién, cómo y con qué efecto. Se ha propuesto un planteamiento de cinco pasos para una traslación más efectiva de los resultados de la investigación:

- desarrollar un mensaje basado en análisis sistemáticos que puedan activarse,
- identificar la audiencia destinataria adecuada

- utilizar mensajeros creíbles,
- servirse de enfoques acreditados para transmitir el mensaje,
- evaluar el impacto de ese mensaje.

El mensaje debe ser breve y preferentemente no superior a una página para decir a un ocupado gestor de políticas públicas las cuatro cosas que tiene que saber: 1) ¿cuál es el asunto desde la perspectiva de quien adopta decisiones? 2) ¿qué revela la evidencia de la investigación? 3) ¿difiere la actual toma de decisiones de la que estaría informada por esta evidencia de la investigación? y 4) ¿quién debe actuar y qué se debe hacer?

La siguiente pirámide del conocimiento capta visualmente el equilibrio relativo que podría intentar un sistema de investigación sanitaria.



Se promoverían inversiones en mensajes "realizables" de desarrollo si las organizaciones muy controladas exigieran que los resultados de los ensayos se presentasen siempre con un estudio sistemático de Cochrane colocando en perspectiva los resultados, tal como ha ordenado por ejemplo el Departamento de Salud e Investigación Reproductora de la OMS respecto a la investigación que el departamento financia o genera.

Papel de los intermediarios del conocimiento

Pero aderezar mensajes apropiados y servirlos a las diferentes audiencias destinatarias cuesta mucho tiempo y dinero y requiere un conjunto variado de destrezas en quienes tienen que llevar a cabo la investigación. La mayoría de los investigadores están escasamente equipados para realizarlo por su cuenta o tienen poco interés en actuar de este modo. Lo mejor es que esta tarea vital se deje muchas veces en manos de los escritores médicos profesionales, de los comunicadores y de los intermediarios o "brokers" cuya misión es trasladar y difundir los hallazgos de la investigación en forma accesible, de manera que puedan utilizarlos los gestores políticos y demás. Los países en vías de desarrollo tienen que invertir más recursos para formar en estas habilidades comunicativas.

4.3 Reforzar el uso de la evidencia en la toma de decisiones

Los principales usuarios de la investigación son el público en general, los pacientes, las comunidades, los trabajadores sanitarios, los gestores de los sistemas

de salud y de las ONGs, los agentes políticos y la comunidad científica. Esta sección se centra primordialmente en los agentes políticos y en los gestores del sistema de salud. De tres modos se les puede prestar un apoyo más efectivo para que apliquen el conocimiento de la investigación a las decisiones que adoptan:

- desarrollando su capacidad o la de sus representantes para aplicar el conocimiento aportado por la investigación,
- encomendando investigaciones o síntesis de investigación si no existen, y
- combinando el conocimiento de la investigación con otros tipos de conocimiento para provocar cambios en los sistemas de salud orientados a conseguir mayor igualdad sanitaria.

En primer lugar, el uso de la investigación exige tener la capacidad de acceder al conocimiento relevante. Se requieren también capacidad y herramientas de evaluación crítica para evaluar la calidad de la investigación, o—lo que será más probable—para identificar la investigación de alta calidad que haya sido evaluada ya por otros. Muchas veces la investigación debe adaptarse a las condiciones locales.

En segundo lugar, cuando se identifican vacíos en la información existente, los agentes políticos deben verse apoyados por el sistema de investigación sanitaria para cubrir esos vacíos. Esto se puede conseguir, por ejemplo, encomendando estudios o síntesis de investigación. Otro ámbito en el que puede haber vacíos es la actividad política fuera del sector sanitario cuando hay limitada información sobre determinantes sociales de la salud como la pobreza.

En tercer lugar, el conocimiento de diversas áreas debe combinarse para provocar el cambio en los sistemas de salud. Más específicamente, los tipos de conocimiento necesarios son los siguientes:

- conocimiento de los problemas prioritarios (por ejemplo las enfermedades más onerosas),
- conocimiento de soluciones contrastadas a los problemas prioritarios (por ejemplo las opciones de prevención y tratamiento coste-efectivo de un determinado perfil patológico existente en un país),
- conocimiento del contexto para el cambio y de si es probable que las soluciones funcionen en el planteamiento local (por ejemplo la interpretación local de los problemas y la capacidad local de aplicar soluciones concretas entendiendo que esa capacidad abarca recursos humanos, infraestructuras y dinero),
- conocimiento de mecanismos contrastados para provocar el cambio (por ejemplo incluir incentivos y dar apoyo a los trabajadores sanitarios).

Muchos de los métodos indicados son también relevantes para los agentes políticos y para otros usuarios de la investigación. A lo largo de la última década aproximadamente, los investigadores de Norteamérica y de Europa han

trabajado en desarrollar métodos más efectivos para promover un cambio de actitud profesional. Aunque hasta ahora casi todos los intentos se han llevado a cabo en países de alto nivel de renta, en el mundo en vías de desarrollo hay grupos como la Red Internacional de Epidemiología Clínica (INCLEN) que trabajan activamente en este ámbito.

Menos aún se conoce sobre cómo asistir a los pacientes y al público en los países de renta media y baja aplicando la evidencia para informar las decisiones de asistencia sanitaria. ¿Cuáles son sus necesidades de información sanitaria?, ¿cuáles son sus asuntos prioritarios en materia de salud? La recientemente formada Alianza para la Medición de la Igualdad Global es un grupo que intenta abordar este vacío. Está reconocido que las voces de la comunidad se deben oír y deben formar parte de todas las estrategias orientadas a convertir la investigación en acción mejorando la salud y reduciendo las desigualdades sanitarias.

Además de oír la voz de las comunidades, animar al uso del conocimiento existente para mejorar la salud es algo que depende de la adquisición de conocimiento sobre la forma de entender la salud y la enfermedad en una comunidad concreta. Se dan dos ejemplos. La casilla 4.1 ofrece un ejemplo tomado de Nepal sobre un estudio rigurosamente diseñado que comprobó cómo una actuación con base en la comunidad y que afectaba a grupos de mujeres, redujo significativamente la mortalidad neonatal. En Bangladesh una importante ONG (BRAC) lanzó una campaña sanitaria a escala nacional para enseñar a las madres de zonas rurales el modo de preparar y administrar la terapia de rehidratación oral (ORT), una sencilla solución de agua, azúcar y sal que se utiliza contra la diarrea (figura 4.1). Esa ORT ha contribuido a un significativo declive de la morbilidad y mortalidad infantil en Bangladesh entre otros sitios y se ha descrito por la revista *Lancet* como el "adelanto médico probablemente más importante de este siglo".

4.4 Reunir a los productores y a los usuarios de la investigación

Por eso se ha prestado últimamente mucha atención a la idea de crear una cultura más "sintonizada con la investigación" entre sus usuarios, y una cultura más "relevante en materia de decisiones" entre los productores de investigación, invirtiendo para ello en relaciones de intercambio de conocimiento a largo plazo. Los modelos de intercambio de conocimiento tienen dos objetivos primordiales: promover la investigación cooperativa junto con el establecimiento de agendas, y fomentar la aplicación de la investigación a la acción política y a la práctica. La idea es que el modo de cubrir el vacío entre la evidencia y la práctica clínica consiste en trabajar en estrecha asociación con consumidores, profesionales sanitarios, organizaciones, investigadores y agentes políticos. Facilitar las interacciones entre estos grupos diferentes servirá para aumentar el uso de los hallazgos de la investigación y para llevarnos a

Casilla 4.1 Participación de la comunidad en la investigación sanitaria: un ejemplo tomado de Nepal

Un estudio recientemente publicado que se llevó a cabo en Nepal ha demostrado que las muertes neonatales en poblaciones rurales se pueden reducir en gran medida mediante actuaciones coste-efectivas sobre grupos de mujeres de las comunidades locales.

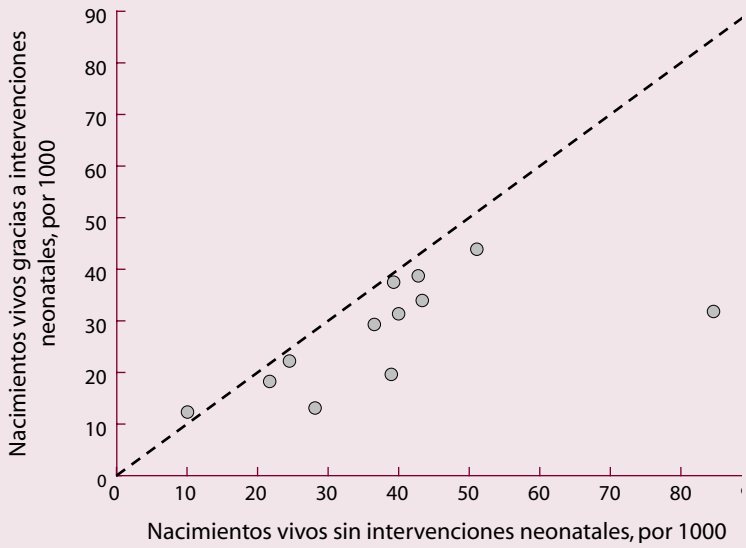
Las muertes neonatales son una importante preocupación pública en gran parte del mundo en vías de desarrollo. De los cuatro millones de muertes neonatales que se notifican cada año, el 98 % se producen en los países en vías de desarrollo. En la India por ejemplo el 70 % de la mortalidad infantil afecta a los bebés fallecidos en el período neonatal. En Nepal, el 90 % de los alumbramientos se producen en los hogares con mayor índice de pobreza. A escala local, la participación de la comunidad parece ser un enfoque efectivo para reducir la mortalidad neonatal en este entorno de tan escasos recursos.

Sobre la base de un diseño de ensayo controlado aleatoriamente, el estudio abarcaba doce pares de grupos: uno era el brazo realizador y otro el brazo controlador. Los comités de desarrollo local y los grupos de mujeres de los poblados se implicaron muy de cerca en el diseño e implementación del estudio.

Un asistente trabajó con los grupos de mujeres en reuniones mensuales utilizando innovadores estrategias de aprendizaje participativo. Los investigadores adoptaron un enfoque de "aprendizaje para la acción" en el que se identificaban los problemas perinatales de la localidad y se formulaban, se implementaban y se evaluaban colectivamente las estrategias.

Durante el ensayo, que se realizó entre 2001 y 2003, se produjo una significativa reducción de la tasa de mortalidad neonatal en once de los doce grupos objeto de la actuación, comparada con la de los grupos objeto de control (ver cuadro). La tasa del grupo en el que se actuó fue casi un 30 % inferior a la de los grupos controlados. Además, la tasa de mortalidad materna fue de 69 por cada 100.000 en los grupos en que se actuó, frente a los 341 por 100.000 de los grupos de control. Las mujeres del grupo de actuación eran también más propensas a la búsqueda de asistencia antenatal y dan a luz en un entorno institucional higiénico con la asistencia de personal formado, lo que contrasta con el grupo de control. El estudio ilustra la importancia de la participación de la comunidad en la investigación sanitaria. Más aún, se trata de una actuación potencialmente sostenible, ampliable y transferible a otros países en vías de desarrollo.

Tasas de mortalidad neonatal en los pares de grupos de actuación y control



NMR = Tasa de mortalidad neonatal. La línea discontinua es la de la igualdad.

Fuente: Manandhar DS et al. Efecto de una actuación participativa con grupos de mujeres sobre resultados de natalidad en Nepal: ensayo controlado de grupos aleatorios. *Lancet*, 2004, 364:970–979.

agendas de investigación que más exactamente reflejen las prioridades de los usuarios de la investigación.

Estas relaciones pueden implicar la asunción de responsabilidad compartida a la hora de establecer las prioridades y de participar en el avance de la investigación partiendo de la generación de ideas mediante la interpretación de los datos. También puede implicar la participación en la transferencia y fomento del uso del conocimiento de la investigación, además de la formulación, implementación y evaluación del impacto de las políticas. Estas relaciones pueden implicar a su vez el desarrollo de una mayor conciencia de los incentivos y de las restricciones que operan en los dos mundos, el desarrollo del respeto mutuo por el conocimiento aportado por cada persona

Figura 4.1 Soluciones sencillas: tratamiento de la diarrea en Bangladesh

(a) Madre de una aldea de Bangla Desh preparando un lobon-gur (solución de sal y azúcar morena del lugar) bajo la atenta mirada de un trabajador de reposición oral (ORW).

(b) Un niño con diarrea toma la solución lobon-gur.

Fuente: Chowdhury AMR, Cash R. *Una solución sencilla para enseñar a millones el modo de tratar la diarrea en casa*. Dhaka, University Press Limited, 1996.

y el desarrollo del conocimiento conjuntamente "poseído" sobre el modo de mejorar los sistemas de salud y de conseguir la igualdad sanitaria.

Las relaciones a largo plazo que implican a los productores y usuarios de investigación servirán para potenciar la relevancia y aplicabilidad de toda la investigación que se produzca y para aumentar las posibilidades de llevar a la práctica esa investigación. Dicho esto, el intercambio de conocimiento es la nueva "frontera" donde llevar la investigación a las directrices políticas y a la realidad práctica, de modo que este nuevo enfoque garantiza mayores niveles de atención y evaluación.

Los observatorios, que actúan como organizadores, mediadores o "broker", son un modo de reunir a los productores y usuarios de investigación. Estos intermediarios pueden crear y alimentar relaciones entre las personas de las organizaciones que tienen diferentes tipos de conocimiento.

5

Recomendaciones y plan de acción

A llegado el momento de obtener resultados concretos donde más se necesitan a través de la conversión del conocimiento científico en acción efectiva para la salud de los pueblos"
(Jong-wook Lee)

"Saber no es suficiente, tenemos que aplicar; querer no es suficiente, tenemos que actuar."
(Johann Wolfgang von Goethe)

5.1 Recomendaciones

Resumiendo, el *conocimiento orientado a mejorar la salud* reafirma la perspectiva de que la generación y aplicación del conocimiento de alta calidad resulta vital para un sistema de salud de alto rendimiento y para el desarrollo socioeconómico de un país concreto.

Con el fin de que los sistemas nacionales de investigación sanitaria utilicen el conocimiento en modo tal que mejore el rendimiento de sus sistemas de salud, deben:

- basarse en los principios de la práctica y transparencia éticas centrándose en el logro de la igualdad sanitaria,
- ser capaces de obtener y mantener la confianza, la credibilidad y el apoyo públicos,
- ser capaces de comunicar y acceder a información, evidencias y conocimientos comprobables y relevantes,
- recibir adecuada financiación y apoyo con fuertes y sostenibles magnitudes humanas e institucionales,
- vincularse estrechamente al sistema nacional de salud y ser capaces de establecer las prioridades de investigación y de influir en la agenda,
- centrarse intensamente en la forma de llenar el vacío entre lo que se puede hacer y lo que realmente se hace, así como en el desarrollo de una cultura en la que las decisiones adoptadas por los agentes políticos, los profesionales sanitarios y el público en general estén informadas por la evidencia científica,

- se capaces de integrar el aprendizaje, la solución de problemas y la innovación dentro del sistema, y
- enlazarse y contribuir a la salud regional e internacional y a las actividades y agendas de investigación sanitaria.

El informe propone las siguientes recomendaciones:

1. Se necesitan mayores inversiones en las áreas de investigación sanitaria relativamente infradotadas económicamente, sobre todo de cara a un nuevo e innovador enfoque de la investigación sobre los sistemas de salud.
2. Debe reforzarse la gestión de la investigación sanitaria si queremos que contribuya a fortalecer los sistemas de salud y a restaurar la confianza y certidumbre públicas en la ciencia.
3. Hay que poner mayor énfasis en convertir el conocimiento en acciones destinadas a mejorar la salud: en cubrir el vacío entre lo que se conoce y lo que actualmente se está haciendo.

Estas recomendaciones son el núcleo del plan de acción del informe, que se expone en la sección siguiente. En la actualidad es cuestión de urgencia conseguir que los sistemas de salud sean el centro de atención de esfuerzos nacionales e internacionales en orden a mejorar su capacidad de ofrecer asistencia sanitaria de un modo equitativo.

2.2 Plan de acción

Los siguientes elementos clave del plan de acción se describen más detalladamente en el informe principal, que también menciona diferentes iniciativas planificadas y que siguen vigentes. Sin ser en modo alguno un listado exhaustivo, lo que pretende es señalar actividades que abordarán las recomendaciones de manera efectiva y objetiva.

Aumentar la inversión en investigación sanitaria

1. **Centrarse en la investigación sobre los sistemas de salud**: Se precisa urgentemente una importante iniciativa para apoyar la investigación tendente a fortalecer los sistemas de salud mejorando la prestación de la asistencia sanitaria y logrando una elevada y equitativa cobertura de los servicios sanitarios. El nivel de apoyo que ha de darse a este programa debe ser sustancialmente superior al que se ha prestado hasta el presente a este campo de investigación. El estudio debe centrarse en los temas de la igualdad, incluida la de género, en la participación de la comunidad en la investigación sanitaria y en análisis operativos de los sistemas de salud. Además hay que desarrollar indicadores estandarizados para controlar el rendimiento de los sistemas de salud y para medir el impacto de las reformas operadas en el mismo.

2. **Financiar la investigación sanitaria**: Como inicialmente propuso la Comisión de Investigación Sanitaria y Desarrollo en 1990, los países deben asignar a la asistencia sanitaria un 2 % como mínimo del gasto sanitario nacional y un 5 % de la asistencia prestada a los proyectos sanitarios. Esto debe incluir un esfuerzo orientado a control del gasto en investigación sanitaria dentro de la contabilidad sanitaria nacional. Los países tienen que explorar más formas innovadoras de financiar la investigación sanitaria. A nivel global, los principales promotores de la investigación sanitaria deben renovar su compromiso para reducir el "vacío 10/90" (sólo un 10 % del gasto estimado en investigación sanitaria a escala mundial se destina a las áreas que representan el 90 % de los problemas sanitarios del mundo).

3. **Nuevos diagnósticos, vacunas y terapias**: Existe la necesidad de seguir promoviendo el papel de las asociaciones público-privadas y demás enfoques innovadores en la forma de abordar las enfermedades relegadas que afectan principalmente a quienes viven en países de renta baja y media. El desarrollo de diagnósticos, vacunas y terapias para estas enfermedades debe ser una prioridad.

Reforzar la gestión de los sistemas de investigación sanitaria

4. **Acceso a la información**: (i) Hay cierto número de iniciativas que promueven el acceso a una información e investigación sanitaria fiable que se debe fomentar, expandir y financiar en mayor medida. Donde corresponda, estas iniciativas deben también considerar las estrategias no basadas en Internet, como son los CD-ROMS y los avances en tecnología de la información del tipo de la conectividad Wi-Fi. (ii) Los países en vías de desarrollo deben invertir en aumentar el número de publicaciones periódicas sanitarias de ámbito nacional y regional, y a mejorar su calidad y su distribución. (iii) Con la guía de la OMS y sus asociados se debe lanzar una iniciativa global para mejorar el acceso a la información sanitaria fiable en el mundo en vías de desarrollo. Esta iniciativa debería considerar la redacción de una declaración de acceso universal a la información relevante y actualizada en materia de asistencia sanitaria.

5. **Registro internacional de ensayos clínicos**: Respondiendo al vivo interés actual por este tema, hay que realizar urgentemente consultas sobre el establecimiento de un registro internacional de ensayos clínicos. Mejorando la eficiencia y transparencia del proceso de investigación, ese registro afrontaría las principales preocupaciones éticas contemporáneas y ayudaría también a reforzar la confianza pública en la ciencia. La información contenida en dicho registro facilitaría la colaboración internacional en áreas específicas, las actividades de creación de capacidad en los países, y la educación pública acerca de la investigación clínica. A largo plazo, una base de evidencias reforzadas en tales ensayos, ayudaría a formular la política referente a las intervenciones de los servicios sanitarios. Los registros nacionales de ensayos que tienen lugar en cada país deberían

también estabilizarse guiados tal vez por comisiones nacionales de estudios éticos.

6. **Investigación ética**: Los países deben invertir en la creación de capacidad nacional para el análisis ético de la investigación sanitaria, y las organizaciones y agencias donantes internacionales deben considerar la asignación de recursos para contribuir a este fin. Este área de rápida evolución tiene un impacto en temas como el de los derechos humanos, la justicia, la imparcialidad, la confidencialidad, la discriminación y la estigmatización. Al mismo tiempo, muchos investigadores e instituciones investigadoras del mundo en vías de desarrollo notan su desventaja al incorporarse a colaboraciones con socios del mundo desarrollado. Muchas veces tienen poco que decir a la hora de determinar prioridades y no participan de las ventajas económicas e intelectuales de la investigación. En reconocimiento de tales problemas potenciales, las agencias internacionales deben considerar el establecimiento de un código internacional de conducta para conseguir asociaciones equitativas en materia de investigación sanitaria.

7. **Acotar los sistemas de investigación sanitaria hacia objetivos de salud**: Una importante herramienta de gestión a la que los países deben dar prioridad es el desarrollo de indicadores que describan, analicen y controlen los sistemas de investigación sanitaria. La intención sería ofrecer indicadores de todas las funciones y procesos principales existentes en los sistemas de investigación sanitaria, tales como el liderazgo, la ética, la financiación, la colaboración humana e institucional, la forma de compartir la información, las síntesis y el acceso a una serie de resultados de la investigación no limitada a las publicaciones científicas.

8. **Alianzas regionales y globales para el gobierno de la investigación**: Se han establecido foros regionales de investigación sanitaria en Asia, África, Latinoamérica y otras regiones en sintonía con la Conferencia Internacional sobre Investigación Sanitaria celebrada en Bangkok el año 2000. Su papel debe definirse más claramente y ha de prestarse más apoyo a sus actividades. La conferencia propuso también el establecimiento de una coalición global para la investigación sanitaria. Estas entidades y otras formas de alianza o coaliciones que implican a gremios nacionales de investigadores sanitarios, grandes instituciones o agencias investigadoras procedentes de los países desarrollados y en vías de desarrollo, deben someterse a crítica evaluación para garantizar su irremplazable contribución de valor añadido.

Acortar el trecho entre el conocimiento y la acción

9. **Actuación política y práctica informada por la evidencia**: Hay que promover y dotar de mayor apoyo a las iniciativas que funcionan en este área. Los países deben desarrollar por su parte capacidades de síntesis de la investigación, de modo que la evidencia pueda ayudarles a alcanzar

las conclusiones que les animarán a diseñar sus políticas, mejorar la asistencia sanitaria y ofrecer una mejor educación al público. Estas habilidades se deben reconocer como decisivas y como formas legítimas de investigación siendo remuneradas adecuadamente. Los estudios sistemáticos de la investigación existente deben informar las decisiones de seguir o no financiando más investigación. También se debe adoptar un enfoque semejante sobre el desarrollo de políticas y recomendaciones técnicas y prácticas incluidas las impulsadas por la OMS. A nivel global debe invertirse más en mejorar la calidad y cobertura de las bases de datos existentes sobre investigación, incluyendo las expresadas en idiomas distintos del inglés. Así mismo debe fomentarse la publicación de estudios sistemáticos como artículos científicos bona fide. Además se deben realizar más estudios sistemáticos sobre problemas de salud en los países en vías de desarrollo, y se deben perfeccionar las metodologías de producción de este tipo de estudios más allá de los ensayos clínicos. Se deben promover tanto la investigación abreviada como los resúmenes de actuaciones políticas para los agentes políticos basados en síntesis y estudios sistemáticos.

10. **Uso de la evidencia por parte de los agentes políticos nacionales**: El uso de una evidencia fundada para desarrollar políticas a todos los niveles es algo que se debe practicar en todos los países. Se deben crear sistemas mediante los cuales se remita a los agentes políticos gubernamentales asesoramiento basado en la evidencia. Esto podría incluir la formación de intermediarios capaces de comunicar los datos de los investigadores a los agentes políticos. Otros intervinientes como son los parlamentarios, los medios de comunicación y la sociedad civil, podrían implicarse también en el proceso de convertir los datos de la investigación en actuaciones políticas, Esta necesidad es especialmente aguda en los países en vías de desarrollo, debido al frecuentemente limitado acceso a la información y a la escasa capacidad de aplicación del conocimiento.

11. **Información básica de salud**: Los países tienen que hacer un esfuerzo concertado para crear la facultad de generar y difundir información sanitaria básica fiable y exacta a nivel comarcal y nacional, así como para integrar la recogida y análisis de datos en los sistemas nacionales de salud. Esto es vital de cara a superar la actual falta de acceso a esa información sobre salud en muchos países en vías de desarrollo. Esta información básica de salud debe cubrir áreas como la mortalidad, morbilidad, la incidencia y la prevalencia de las enfermedades, la igualdad y la cobertura de intervenciones de asistencia sanitaria y la calidad en la prestación del servicio. Así mismo debe incluir los datos relevantes que permitan actualizar los programas de tratamiento y prevención. Es más, existe una necesidad crítica de datos que describan el rendimiento de los sistemas de salud y las dimensiones críticas de las funciones que desempeñan (por ejemplo financiación, recursos humanos y prestación del servicio).