

Editorial

Desarrollo de la investigación para la salud en Latinoamérica y el Caribe. Colaboración, publicación y aplicación del conocimiento



Development of research for health in Latin America and the Caribbean. Collaboration, publication and application of knowledge

Luis Gabriel Cuervo^{a,*} y Clara Bermúdez-Tamayo^{b,c,d}

^a Unidad de Servicios y Acceso, Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos

^b Comité Editorial de Gaceta Sanitaria, Barcelona, España

^c Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^d CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

Si elimináramos todo lo que hemos aprendido con la investigación para la salud, muy probablemente perderíamos una buena parte de las ganancias en salud que hacen que la esperanza de vida en Latinoamérica y el Caribe se acerque a los 78,5 años, y esta estaría más próxima posiblemente a los 29 años que se tenían a inicios del siglo xx¹. El Canal de Panamá con su monumental impacto en el comercio mundial desaparecería, los colegios se llenarían de puestos libres que dejarían los niños con poliomielitis, enfermedades en las que ya no pensamos harían de las tragedias familiares un evento común, y los procedimientos anestésicos y quirúrgicos tendrían mortalidades y secuelas catastróficas.

Si bien hasta hace unos años el foco estaba en la investigación realizada dentro del sector salud, y de ahí el nombre de investigación en salud, en el Foro Ministerial Mundial en Investigación para la Salud de 2008 en Bamako² se cambió de enfoque y desde entonces se adoptó el término más amplio, de “investigación para la salud”, destacando que muchas soluciones y aportes para la salud provienen de investigación en los determinantes sociales y de áreas del conocimiento que pueden ir más allá del sector salud³.

Este abordaje fue tenido en cuenta por la Asamblea Mundial de la Salud cuando en 2010 promulgó la Estrategia de Investigación para la Salud. En las regiones de la Organización Mundial para la Salud (OMS) también se adoptó este abordaje y quedó reflejado en la Política de Investigación para la Salud⁴ que adoptó en 2009 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la agencia internacional con la mayor trayectoria en salud pública (desde 1902) que oficia también como oficina regional de la OMS para las Américas. La Política aplica a los dos componentes de la OPS/OMS: los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana.

Las Estados Miembros de las Naciones Unidas acordaron la Agenda 2030, también conocida como los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁵. Si bien se incluye un objetivo específicamente orientado a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, dada la naturaleza de los determinantes sociales de la salud y su impacto en la equidad, prácticamente todos los objetivos se interrelacionan. Entre las herramientas que serán nece-

sarias para alcanzar estos objetivos estará la investigación para la salud. Es necesaria para determinar los efectos de las intervenciones, identificar los problemas, balancear los costos, efectos y daños asociados con las acciones o inacciones en salud, y para tomar decisiones sensatas y bien informadas.

Específicamente en Latinoamérica y el Caribe, la investigación nacional para la salud ha estado ganando impulso, principalmente en la última década⁶. Por ejemplo, se ha incrementado el número de países que han definido agendas nacionales y políticas de investigación para la salud, y varios países han actualizado dichos documentos de política^{6–8}. A la fecha, los siguientes países de Latinoamérica y el Caribe cuentan con políticas vigentes: Antigua y Barbuda (2016), Bahamas (2010), Belice (2014), Bermudas (2014), Brasil (2015), las Islas Caimán (2012), Chile (2011), la República Dominicana (2014), El Salvador (2017), Jamaica (2015), México (2013), Panamá (2016), Paraguay (2016, Política de Estado), San Kitts y Nevis (2011), Suriname (2011), y los Estados Unidos de América (2013); los 18 países del CARICOM tienen una política compartida. En cuanto a agendas nacionales de investigación para la salud, tienen una agenda actualizada Chile (2009), Guatemala (2014), Guyana (2013), Honduras (2015), México (2017), Panamá (2016), Perú (2016) y Uruguay (2017). Los 18 países de CARICOM comparten una Agenda Caribeña de Investigación para la Salud (2011) que está en mora de ser revisada. Los países miembros de COMISCA cuentan con un Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016–2020, y han reactivado la Comisión de Investigación en Salud en 2017.

Al revisar estas agendas se encuentra que algunas tienen enfoques amplios y participativos que dan una mirada integral a los temas de salud, y otras tienen un enfoque biomédico centrado en la investigación clínica y básica que adelantan grupos de profesionales en instituciones de atención médica o en los centros de investigación básica, con lo que promueven el descubrimiento y el conocimiento de los efectos de los nuevos desarrollos sin que extiendan el conocimiento a atender las necesidades de implementación y escalamiento para que estas intervenciones lleguen a las poblaciones que las necesitan, para que sean coste-efectivas, para que incorporen innovaciones y abordajes que atiendan los determinantes sociales y ambientales de la salud, y para que atiendan los desenlaces que son importantes para los beneficiarios finales. Es importante que la perspectiva de la comunidad de beneficiarios finales de la investigación participe, y se apropie de estos procesos.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: cuervolu@paho.org (L.G. Cuervo).

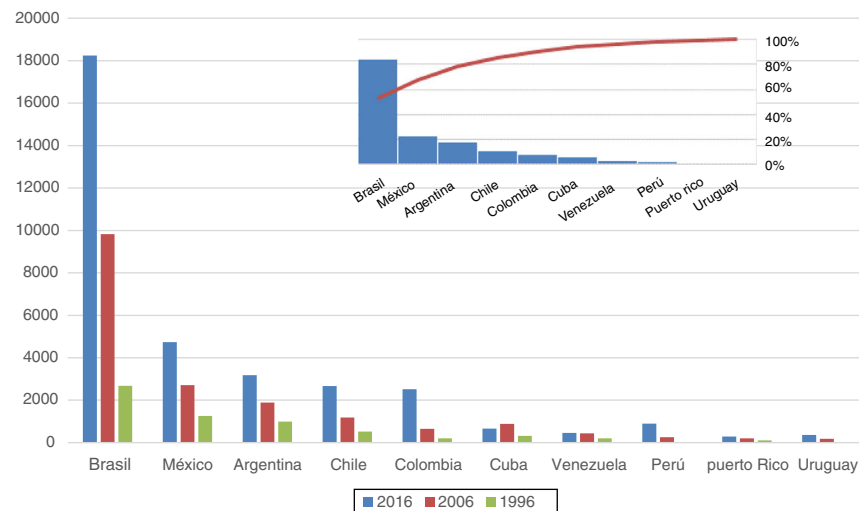


Figura 1. Producción de investigación para la salud en Latinoamérica y el Caribe, 1996-2016 (número de artículos). Se incluyen solo los 10 primeros países. Fuente: *Scimago journal and country rank*.

Desde la década de 1980 se ha dado un énfasis creciente a la integración de la ciencia y la salud, especialmente con el desarrollo de la medicina basada en la evidencia, que propuso integrar el mejor conocimiento disponible, una vez que Internet y otros desarrollos en computación y comunicación científica facilitaron acceder a la evidencia científica de una forma más completa y sintetizada, con los valores de las personas y las circunstancias particulares⁹. Paradójicamente, el movimiento fue en buena parte inspirado por un salubrista, Archie Cochrane. La paradoja radica en que el ímpetu al movimiento lo dio la investigación clínica, en la que resultaba mejor preparado el terreno y más impactante la realización de que las personas se estaban sometiendo a intervenciones dañinas, inefectivas, o con un mal balance de beneficios frente a daños, o peor aún, que eran privadas de intervenciones benevolentes. La complejidad de la investigación en sistemas de salud y su valoración social contribuyó a que el desarrollo en salud pública fuera más lento, si bien el impacto poblacional, económico y en el desarrollo de los países puede ser tremendo. Así pues, sigue siendo aceptable en muchos ámbitos determinar el funcionamiento de los sistemas de salud sin que se aplique, desarrolle o considere el conocimiento que conlleve a una decisión racional sustentada en el mejor conocimiento disponible.

De esto hay una creciente conciencia, y en el ámbito internacional una serie de políticas en investigación para la salud llaman a que se desarrolle y aproveche la investigación en salud pública y servicios y sistemas de salud, de forma que el escalamiento de las intervenciones, su adopción en el sistema y el desarrollo de políticas cuenten con el mejor conocimiento disponible, y a que se desarrolle la investigación que permita ir llenando los vacíos de conocimiento y adaptándose al ambiente cambiante, para que haya la mayor eficiencia en los sistemas de salud^{10–12}.

Ahora, si bien la investigación y la promoción del uso de la evidencia científica parten del propósito de minimizar los errores, también es necesario en un sistema saludable contar con oportunidades para probar –a costo de equivocarse– nuevas opciones que puedan ser innovadoras. La innovación requiere de ese espacio para el error, y de la interacción y los aportes de diferentes miradas y disciplinas¹³. En este sentido, también vienen promoviéndose iniciativas que permitan aprovechar la innovación, incluyendo la que se da en ámbitos de ingresos bajos o medios, para encontrar soluciones replicables o adaptables a los sistemas de salud, de forma que tengan mayor impacto. Por ejemplo, el Programa Especial TDR (*Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases*) a

través de la iniciativa de Innovación Social en Salud, está trabajando con socios estratégicos para resaltar innovaciones de impacto en los sistemas de salud más necesitados¹⁴.

Una reciente revisión sobre el desarrollo de la capacidad de investigación en salud en países de rentas bajas y medias¹⁵ argumenta que para que la generación y aplicación del conocimiento científico sea efectivo y sostenible se necesitan nuevos enfoques para abordar los tres niveles del sistema nacional de investigación: macro, institucional e individual. El desarrollo de la capacidad en el ámbito macro debe incluir la coordinación y la colaboración transnacional, el establecimiento de prioridades, la planificación y la coordinación de investigación, gobernanza y regulación¹⁶.

Es necesario promover el mejor aprovechamiento del conocimiento científico, así como la difusión de las innovaciones potencialmente beneficiosas para los países de Iberoamérica y el Caribe. Esto incluye promover los buenos estándares en los informes de investigación y el mayor aprovechamiento de la misma¹⁷. Además, es necesario mejorar el nivel de los países con menor capacidad de usar y producir conocimiento científico a través de formación, buscando que en todos pueda lograrse una aplicación efectiva del conocimiento científico, que se fomenten las alianzas, colaboraciones y redes, y que se apoyen los equipos que desarrollan investigación para la salud y que facilitan su adopción y apropiación¹⁸.

La asociación y la colaboración entre regiones llevarán asociado un enriquecimiento mutuo del conocimiento científico en contextos con características comunes. Tal como se aprecia en la figura 1, el crecimiento de la producción científica en salud de Latinoamérica en los últimos años ha sido exponencial –si bien con grandes variaciones entre países y con Brasil representando casi el 50% de la producción. La alineación de la publicación científica con las políticas nacionales y el apoyo transnacional garantizarán que este esfuerzo que se realiza en la investigación para la salud se traduzca en ganancias de salud y bienestar para todas las poblaciones.

Contribuciones de autoría

L. Gabriel Cuervo redactó el borrador inicial y C. Bermúdez-Tamayo incorporó comentarios y modificaciones al documento. Ambos autores aprueban la versión final del manuscrito.

Financiación.

Ninguna.

Conflictos de intereses.

Ninguno.

Bibliografía

- World Bank. Microdata life expectancy at birth. 2018. (Consultado el 2/3/2018.) Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN?locations=Z&view=chart>.
- World Health Organization. Global Ministerial Forum on Research for Health. 2008. (Consultado el 2/3/2018.) Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/forum_rh/en/.
- Borrell C, Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;**24**(Supl):101–8.
- PAHO. Policy on Research for Health (CD49/10). 2010. (Consultado el 2/3/2018.) Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-e.pdf>.
- Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. 2015. (Consultado el 2/3/2018.) Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.
- Becerra-Posada F, Minayo M, Quental C, et al. National research for health systems in Latin America and the Caribbean: moving towards the right direction? *Health Research Policy and Systems.* 2014;**13**. (Consultado el 2/3/2018.) Disponible en: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-12-13>.
- Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, et al. [National health research systems in Latin America: a 14-country review]. *Rev Panam Salud Publica.* 2009;**26**:447–57.
- Villanueva EC, De Abreu DR, Cuervo LG, et al. HRWeb Americas: a tool to facilitate better research governance in Latin America and the Caribbean. *Cad Saude Publica.* 2012;**28**:2003–8.
- Sackett D. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 1996;**312**:71–2.
- Pan American Health Organization. 49th Directing Council, 61st Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Policy on research for health: document CD49/10. Washington, DC; 2009. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-e.pdf>.
- World Health Organization. 63rd World Health Assembly. WHO Strategy on Research for Health; WHO roles and responsibilities on health research: document WHA63.22 and Resolution. Geneva, Switzerland; 2010. (Consultado el 2/3/2018.) Disponible en: http://apps.who.int/gb/e/e_wha63.html.
- World Health Organization. Changing mindsets - Strategy on Health Policy and Systems Research. Geneva, Switzerland; 2012. (Consultado el 2/3/2018.) Disponible en: http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_changingmindsets_strategyhpsr.pdf.
- Isaacson W. The innovators. New York: Simon and Schuster; 2014.
- TDR. Social innovation in health. (Consultado el 2/3/2018.) Disponible en: <https://socialinnovationinhealth.org/>.
- Franzen SRP, Chandler C, Lang T. Health research capacity development in low and middle income countries: reality or rhetoric? A systematic meta-narrative review of the qualitative literature. *BMJ Open.* 2017 Jan;**7**:e012332.
- Bennett S, Adam T, Zarowsky C, Tangcharoensathien V, Ranson K, Evans T, et al. From Mexico to Mali: progress in health policy and systems research. *Lancet.* 2008;**372**:1571–8.
- Bermúdez-Tamayo C, Muñoz JB, Vozmediano EB, Portiño MEC, Pastor MVZ, Negrín MÁ, et al. Gaceta Sanitaria joins the REWARD initiative to improve biomedical research and reduce waste in science. *Gac Sanit.* 2017;**31**(3).
- Carrasco-Portiño M, Zapata LG, García LP, Bermúdez-Tamayo C, Álvarez-Dardet C. Salud pública basada en la evidencia en Gaceta Sanitaria: un guiño a Latinoamérica. *Gac Sanit.* 2017;**31**:1.