



# Foro de Investigación en Salud de Argentina

[ Desequilibrio 10/90 ]



## El Financiamiento Público de la Investigación en Salud en Argentina<sup>1</sup>

---

### Resumen Ejecutivo

Daniel Maceira<sup>2</sup>  
Martín Peralta Alcat<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Este documento sintetiza los principales hallazgos del documento comisionado por la Organización Panamericana de la Salud, en el marco del Foro de Investigación en Salud para Argentina (FISA), disponible en [www.cedes.org](http://www.cedes.org). Las opiniones presentadas a lo largo del documento pertenecen a los autores, y no necesariamente representan aquellas correspondientes a los miembros del Comité Científico de FISA, como tampoco a la de las instituciones que constituyen el Foro y a la Organización Panamericana para la Salud. Correspondencia a [danielmaceira@cedes.org](mailto:danielmaceira@cedes.org).

<sup>2</sup> Ph.D. en Economía. Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Adjunto del CONICET y Director del Área de Política de Salud del Centro de Implementación de Política Pública para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC). Miembro de la Comisión Científica del Foro de Investigación en Salud de Argentina.

<sup>3</sup> Maestrando en Economía e Investigador Asistente, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

## 1. Introducción

El siglo veinte ha sido testigo de grandes avances en el ámbito de la salud, reflejados en mejor calidad y mayor expectativa de vida. Sin embargo, perduran grandes retos y desafíos, persistiendo inequidades sanitarias entre países y grupos de ingresos. Paralelamente, los patrones epidemiológicos a nivel mundial muestran que los países desarrollados enfrentan el desafío de nuevas enfermedades infecciosas, como el SARS y el HIV/SIDA, y los países en desarrollo deben dar respuesta a una variedad de problemas de salud en toda la gama de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y lesiones en contextos de escasos recursos.

La investigación en salud – entendida como la creación de nuevos conocimientos y tecnologías para expandir la expectativa de vida y mejorar su calidad (GFHR, 2004) - es una herramienta única para responder a estos desafíos, contribuyendo no sólo a la prevención y al tratamiento, sino también a una mayor comprensión de los determinantes socioeconómicos de la salud, y al fortalecimiento del diseño e implementación de programas de salud eficaces y eficientes.

*En 1990, La Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidenció que menos del 10% de los recursos para investigación en salud en el mundo se estaban aplicando al 90% de los problemas de salud que aquejan a los países en vías de desarrollo, lo que se conoce popularmente como el “10/90 gap” o “brecha 10/90” (GFHR, 1999).*

La Argentina no se encuentra exenta del desequilibrio entre la inversión que se hace para la investigación en salud y las necesidades sanitarias de la población. Sin embargo, su medición aún es una asignatura pendiente. A pesar de ello, es evidente que existe un desbalance entre necesidades y recursos, y se presume que tal situación se agudizó a partir de la crisis macroeconómica y social acontecida en el año 2001. Asimismo, como cualquier otro país en desarrollo, Argentina se enfrenta con el desafío de proveer de manera equitativa y eficiente servicios de salud de calidad para enfrentar un perfil epidemiológico dual (enfermedades transmisibles y no transmisibles) con recursos proporcionalmente limitados. Al mismo tiempo debe atender el crecimiento de sus sistemas de investigación y desarrollo, a fin de proporcionar soluciones a los problemas de salud.

El presente informe resume los principales resultados de una investigación más amplia que busca cuantificar los flujos de fondos destinados a investigación en salud en Argentina provenientes

de tres de los principales organismos públicos de financiamiento, detectar los destinos en términos de tópicos de investigación, y revelar si existen patrones de coordinación entre los organismos en el marco de una estrategia de investigación y establecimiento de prioridades.

## 2. La Brecha 10/90: Origen, Foros de Discusión y Repercusión en Argentina.

En 1990, La Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo, iniciativa internacional independiente, postuló que uno de los grandes desafíos existentes en el campo de la investigación en salud es el desequilibrio que se manifiesta entre el destino de los flujos de financiamiento y las necesidades sanitarias de la población. Este desbalance se dio a conocer como la “brecha 10/90” o “10/90 gap” reflejando el hecho que de los US\$ 30 billones invertidos globalmente en investigación y desarrollo (I&D) en salud para el año 1986, menos del 10% se destinaba al estudio de los problemas de salud de países en vías de desarrollo o subdesarrollados.

Así, en 1998, se da origen al **Foro Global para la Investigación en Salud** con el objetivo central de ayudar a corregir la “Brecha 10/90”, focalizando los esfuerzos de investigación sanitaria en los problemas de salud de la población más pobre, mejorando la asignación de recursos y facilitando la cooperación entre distintos agentes (tomadores de decisiones, fundaciones, ONGs, organismos multilaterales de crédito, sector privado, etc.). El Foro Global desarrolla cinco estrategias para lograr el cumplimiento de sus objetivos, asociadas con tareas de discusión y debate sobre prioridades, desarrollo de estudios, apoyo a iniciativas nacionales sobre temáticas específicas (malaria, tuberculosis, violencia doméstica en mujeres, etc.), y monitoreo y evaluación de los progresos efectuados a fin de corregir el desequilibrio 10/90.

En Argentina, un grupo de investigadores preocupados por la investigación en salud, decidió generar un espacio para el debate de la agenda actual y futura de investigación en salud en Argentina, conformando el **Foro de Investigación en Salud de Argentina (FISA)**. La motivación del Foro radica en la convicción de que para que la investigación en salud contribuya al desarrollo del país debe existir un esfuerzo deliberado por promover una cultura de utilización de la investigación en los procesos de desarrollo de políticas y planificación, lo que requiere a su vez esfuerzo y capacitación por parte de la comunidad de investigadores, quienes deben comunicar los resultados a los tomadores de decisiones de política.

Este trabajo propone un marco de referencia teórico para el análisis tanto de la oferta como de la demanda de fondos para la investigación en

salud, para luego mostrar los resultados obtenidos en el caso argentino, desde la perspectiva del sector público nacional.

### 3. Marco Teórico

Abordar el análisis del financiamiento de los sistemas de salud y los determinantes de la investigación en esta disciplina requiere de un planteo amplio, que considere la naturaleza social de los bienes y servicios involucrados en el mantenimiento y/o restauración de la salud, dentro de un marco de política pública.

No existen dudas sobre la naturaleza social de los bienes y servicios que son necesarios para restaurar y mantener la salud, como tampoco de su status de derecho, consagrado por numerosos documentos de instituciones nacionales y supranacionales<sup>4</sup>. A pesar de ello, la discusión sobre salud y economía es compleja, en la medida que involucra decisiones de inversión y establecimiento de prioridades en aspectos relacionados con la calidad de vida de las personas. Entonces, el desafío que ocupa a la economía como herramienta para el análisis de los sistemas de salud consiste en encontrar el modo de instrumentar efectivamente el derecho a la salud: cómo hacerlo una realidad.

En este contexto, la generación de conocimientos a través de la investigación y la difusión de información, incrementa las posibilidades de acceso a los cuidados de la salud a través de mejores productos, técnicas, management, organización o prácticas de comunicación. Aún así, la lógica asociada con las actividades de investigación y la naturaleza de la información como bien público en un escenario de mercados competitivos provee reducidos incentivos para la producción de innovaciones, dado que los autores de las mismas no se pueden apropiar de los beneficios derivados de sus usos (Arrow, 1967).

Este trabajo propone un marco de referencia para analizar la investigación en salud en la Argentina, considerando a este campo como una intersección de dos subsistemas: el primero de ellos relacionado con las características de los **bienes y servicios asociados con el cuidado de la salud**, y el segundo asociado con el **sistema de innovación** involucrado con la producción de tales bienes y servicios.

Ambos sistemas, independientemente uno del otro, comparten características similares (Maceira, 2007). Los dos presentan tensiones entre la creación de bienes que son socialmente deseables y la provisión y distribución de los mismos. En el caso del sistema de salud, el reconocimiento del derecho a la salud, y la salud

como una necesidad envuelve una discusión sobre los mecanismos de financiamiento de esos servicios, de manera tal que permitan mejorar la equidad y efectividad. Por su parte, en lo que respecta a la innovación, la misma envuelve un desafío entre la “creación de conocimientos” como bien público y los derechos de propiedad, donde el acceso y los incentivos para innovar se encuentran presentes.

Desde una perspectiva económica, el estudio de estos sectores requiere considerar la asignación de flujos de recursos, que al mismo tiempo implican relaciones de mercado entre la oferta y la demanda de bienes y servicios.

Todo mercado es una institución social donde los precios transmiten señales, generalmente imperfectas, referentes a la utilidad de los consumidores y a la estrategia de negocios de los productores. En ambos casos (cuidado de la salud e innovación), la oferta de servicios (médicos/investigadores) presenta información asimétrica sobre sus demandantes. Los pacientes (no siempre) perciben la necesidad de ser atendidos por profesionales, pero generalmente no se encuentran capacitados para identificar el tratamiento que deben solicitar, encontrándose la oferta en condiciones de guiar el consumo (inducir la demanda). Una situación similar puede replicarse para el caso de los “mercados de innovación”.

Adicionalmente, en ambos sistemas existe conocimiento imperfecto acerca de la probabilidad de ocurrencia de los principales eventos que ambos envuelven (necesidad de servicios de cuidado de la salud, probabilidad de alcanzar con éxito la invención buscada). En tercer lugar, tanto la salud como las innovaciones tienen poderosos efectos derrame sobre la sociedad, conocidos como externalidades. Y finalmente, dada la heterogeneidad natural tanto de los proveedores como así también de los financiadores de ambos tipos de bienes, los precios y la asignación de recursos se encuentran altamente influenciados por el poder de negociación de cada participante de los grupos.

Todos estos aspectos (falta de información perfecta/simétrica entre participantes, externalidades, desbalances de poder para establecer y aceptar reglas de juego) son comúnmente denominadas en la literatura económica como “fallas de mercado”, que limitan alcanzar una asignación socialmente deseable de los recursos. De acuerdo con ciertos lineamientos de la literatura económica, la existencia de fallas de mercado requiere de la participación del Estado para definir una estructura de intervención, que permita reducir así los efectos negativos en lo que respecta a la efectividad y la equidad. Tal intervención puede tomar diferentes formas, mecanismos de cooperación alternativos público-privados y niveles más amplios de involucramiento

---

<sup>4</sup> La Constitución de la OMS dice que «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción»

del Estado. La elección de cada sendero de acción dependerá de la habilidad del Gobierno para identificar las necesidades sociales, su capacidad regulatoria y/o financiera, y asimismo sus preferencias políticas.

La investigación en salud recibe así las características de ambos sistemas, constituyendo un desafío para los *policy makers*, en un campo de fuerte interacción entre éstos, los investigadores y las empresas.

El mecanismo para el establecimiento de prioridades establecido por la autoridad pública responsable de la asignación de recursos fiscales para la investigación constituye el Sistema Nacional de Innovación. Tal sistema define las fuentes de financiamiento, las áreas principales de investigación y diseña los mecanismos de cooperación entre agencias públicas, así como también entre otros actores sociales (empresas privadas, instituciones dedicadas a la investigación, asociaciones de paciente, ONG's, etc.). La articulación entre prioridades, actores y fondos identifican la política de investigación en salud.

Una agenda pública de investigación, para ser efectiva debe administrar, financiar, generar recursos, y producir y utilizar conocimiento científico. De esta manera, la provisión de recursos representa una condición necesaria para que el sistema actúe efectivamente pero no una condición suficiente. El mismo requiere analizar los objetivos, las estrategias y las habilidades de aquellos actores involucrados en el sistema de investigación en salud.

La economía política aplicada a la salud analiza estos aspectos, intentando comprender las motivaciones de cada uno de los protagonistas del sector, sus efectos sobre los sistemas y las reformas sectoriales, y la capacidad de respuesta para las necesidades de la población (Maceira, 2007). En el caso de la investigación en salud, consiste básicamente en el estudio de los intereses, actores e ideas que determinan la agenda de investigación.

A partir de este escenario, el objetivo principal de este paper consiste en analizar las principales características de las tres agencias públicas encargadas de financiar investigaciones en la Argentina: Conicet (Comisión Nacional de Ciencia y Técnica), Foncyt (Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica) y Conapris (Comisión Nacional de Programas de Investigación), identificando sus prioridades, así como también la cooperación y coordinación de sus agendas de investigación.<sup>5</sup> Específicamente, el estudio se concentra en responder las siguientes preguntas de investigación:

<sup>5</sup> Una descripción detallada de cada institución se encuentra disponible en el paper.

- 1) ¿Existen un mecanismo de priorización de la investigación en salud en el marco de un sistema nacional de innovación?
- 2) ¿Se observa coordinación entre las instituciones públicas de financiamiento?
- 3) ¿Se ha incrementado en el tiempo el financiamiento para investigaciones en temas que resulten prioritarios dado el perfil epidemiológico del país?
- 4) ¿Se evidencian sesgos idiosincráticos en las temáticas de investigación, esto es, se pueden destacar relaciones entre regiones del país y tópicos de investigación?

#### 4. Data y Metodología

La metodología utilizada para responder a las preguntas que guían la realización del presente trabajo consistió en la consolidación de una base de datos que incluyó becas y subsidios otorgados por las tres agencias nacionales de la Argentina durante los años 1997 y 2006. Cada línea incluye información anual respecto a investigadores y/o instituciones, provincias desde las cuales los estudios fueron realizados, temas de investigación, y fondos (en pesos argentinos). En los casos de asignaciones plurianuales fueron uniformemente distribuidos entre el número de años del proyecto.

Un conjunto de ocho temas de investigación fueron identificados, siguiendo el criterio utilizado por el Conicet, clasificando cada estudio dentro de las mismas.

#### Tipología de las Investigaciones

1. Higiene, alimentación y nutrición
2. Enfermedades Endémicas - Ciencia Aplicada.
3. Enfermedades Endémicas - Ciencia Básica.
4. Enfermedades No Endémicas - Ciencia Aplicada
5. Enfermedades No Endémicas - Ciencia Básica.
6. Tecnología Sanitaria y Curativa: nuevas vacunas, mejora de procesos y tecnologías aplicadas a la salud
7. Tecnología Sanitaria No Curativa: know how, políticas sanitarias, gestión de instituciones sanitarias.
8. Otros

El resultado final consistió en una base de datos con 12.123 observaciones, de las cuales 764 corresponden a Conapris, 9.940 a Conicet y 1.419 a Foncyt. A partir de la cual se procedió con el análisis descriptivo y econométrico.

#### 5. Resultados

##### 5.1. Análisis descriptivo

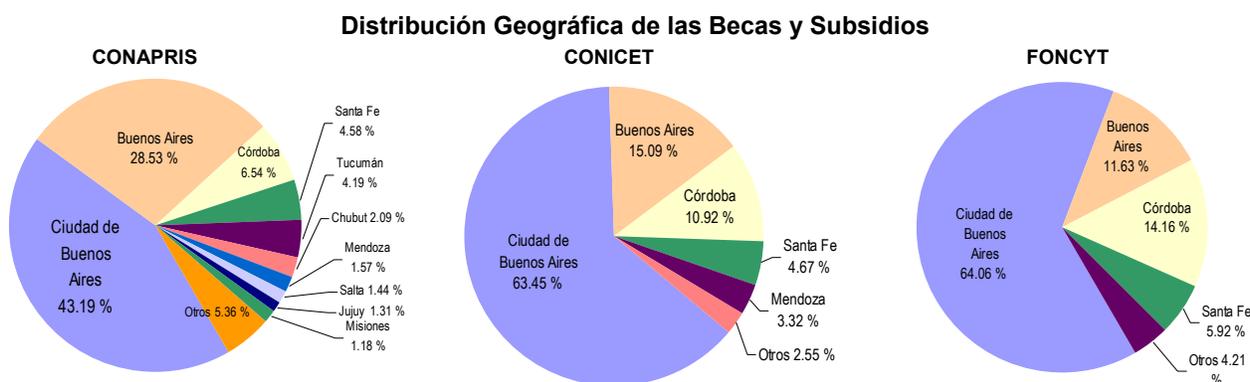
Los resultados obtenidos que se presentan en esta sección dan cuenta de dos grandes grupos

de variables. El primer grupo identifica, para cada agencia y para el agregado, las características generales de los receptores de fondos públicos nacionales de investigación en el área de la salud. El segundo grupo de variables ahonda en la política de financiamiento, en términos de los criterios de asignación de proyectos por tipo y, por tanto, en los efectos de las estrategias de priorización, tanto a nivel agregado como al interior de cada uno de los tres organismos, a partir de las temáticas financiadas.

**5.1.1. Aspectos generales**

- **Patrones de concentración provincial y regional en la asignación de fondos**

1. **Más del 75% de las becas y subsidios otorgados por las tres instituciones corresponden a la Capital Federal y Provincia de Buenos Aires.**
2. **Sumando Córdoba, Santa Fe y Mendoza, dicho número asciende al 96.65%, superando la participación poblacional de estas jurisdicciones en la población total del país.**
3. **Desagregando por institución el organismo relativamente más federal en la asignación de recursos es Conapris, seguido por Conicet y Foncyt.**

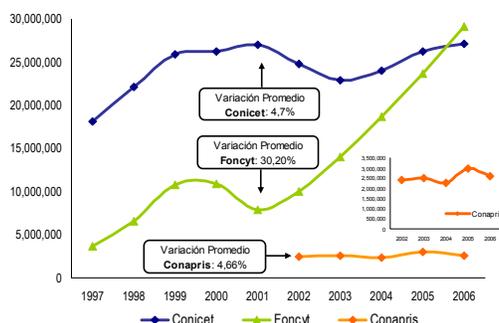


Fuente: Elaboración propia en base a información provista por CONAPRIS, CONICET y FONCYT.

- **Evolución de los fondos públicos nacionales para investigación en salud**

1. **Entre 1997 y 2006, las agencias presentan tasas de crecimiento anual de los fondos positivas a precios constantes.**
2. **Sin embargo, la tasa de crecimiento anual ha sido muy volátil durante el período bajo estudio para los tres organismos.**
3. **Los fondos del Foncyt crecieron al 30.2% promedio a precios constantes, mientras que los de Conicet y Conapris lo hicieron al 4.7%.**
4. **Los fondos otorgados por Foncyt para la investigación en salud, estarían superando a partir del año 2006 al Conicet, convirtiéndolo en la principal fuente pública de financiamiento.**

**Evolución de los flujos de financiamiento 1997–2006 (precios constantes del 2004)  
(1 dólar = 3.15 pesos)**



Fuente: Elaboración propia en base a información provista por CONAPRIS, CONICET y FONCYT.

**5.1.2. Flujos de fondos y tópicos de investigación**

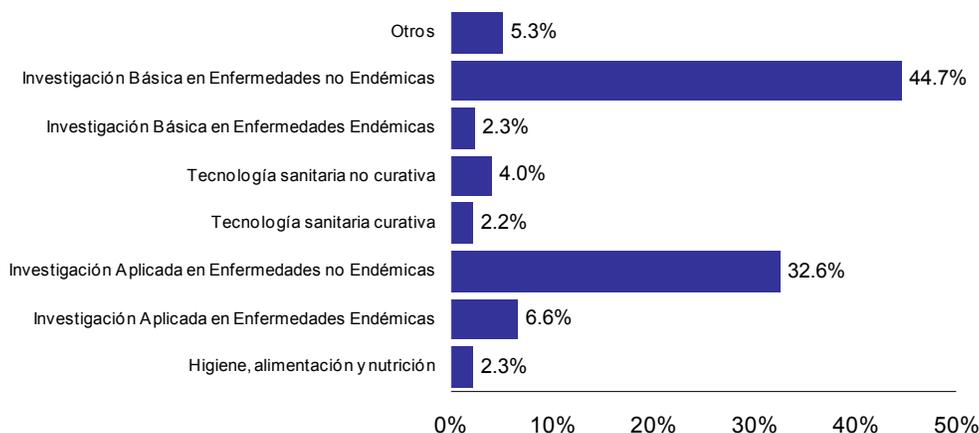
Considerar que el grupo de proyectos analizados, y por tanto que reciben financiamiento, reflejan cabalmente la estrategia de investigación pública, oculta cierto sesgo asociado con el análisis de “casos exitosos”, dado que la información disponible incluye únicamente proyectos que fueron seleccionados. Para un análisis comprensivo del fenómeno sería necesario contar con información acerca de aquellos proyectos que no fueron aceptados.

De tal modo, no es posible determinar si el resultado final es producto de un sesgo de la “demanda” de investigación (financiada por las agencias bajo estudio), que condiciona a los investigadores a adaptarse a pautas definidas o, por el contrario, son producto de un sesgo de la “oferta” de investigación. En medio de estos dos casos extremos se encuentran otras alternativas

intermedias. Sin embargo, la información con la que se cuenta denota únicamente “puntos de equilibrio”, a partir de los cuales debe inferirse la estrategia institucional.

1. *Las categorías asociadas con la Investigación Básica (44.7%) e Investigación Aplicada (32.6%) en No Endémicas son las que presentan mayor participación en el total de estudios efectuados.*
2. *Por su parte, tanto la Investigación Aplicada como la Básica destinada a enfermedades Endémicas y transmisibles representan cerca el 8.9% del total. De esta manera, si la brecha de investigación se definiera entre estas categorías, la misma sería de 8.9/91.1, similar al comportamiento mundial.*

**Temas de investigación, como % del total**



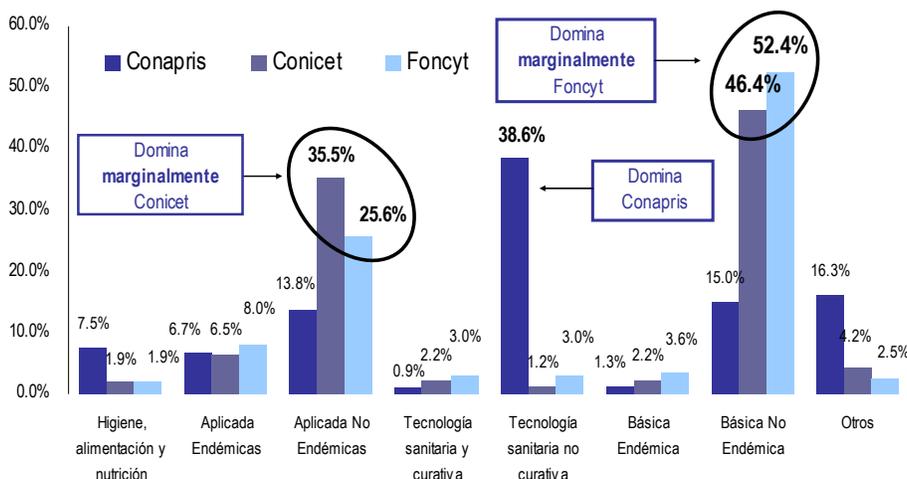
Fuente: Elaboración propia en base a información provista por CONAPRIS, CONICET y FONCYT.

**• Coordinación entre agencias**

Desde la perspectiva estratégica de un Sistema Nacional de Innovación, se asume que existe entre instituciones del área algún mecanismo de asignación de fondos escasos para el desarrollo de labores innovadoras en el campo de la salud. A partir de ello es que se analiza la presencia de especialización en los modos de establecer prioridades de investigación principalmente entre Foncyt y Conicet en tanto son ellas las que administran la mayor proporción de fondos.

1. *Conicet y Foncyt dedican la mayor parte de los fondos al estudio de enfermedades de tipo no endémicas*
2. *Conapris, destina relativamente mayor proporción de sus recursos hacia estudios relacionados con tecnología sanitaria no curativa, donde se destacan principalmente trabajos de gestión hospitalaria y diseños de programas de salud pública.*

Temas de investigación por agencia

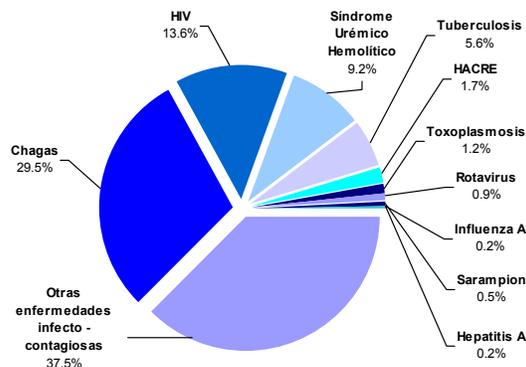


Fuente: Elaboración propia en base a información provista por CONAPRIS, CONICET y FONCYT.

• Enfermedades endémicas

De los 12.123 estudios analizados y clasificados, un 8.9% correspondieron a enfermedades de tipo endémicas. De ellas, algunas son prevalentes en Argentina respecto a otros países del mundo. Enfermedades como la Hepatitis A, el Síndrome Urémico Hemolítico, el Chagas y el HACRE (Hidroarsénico Crónico Regional Endémico) se encuentran dentro de este grupo.

Investigación en Enfermedades Endémicas<sup>6</sup>



Fuente: Elaboración propia en base a información provista por CONAPRIS, CONICET y FONCYT.

1. Aproximadamente el 30% de los estudios estuvieron dirigidos hacia infecciones causadas por el parásito *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de Chagas).

2. El 13.6% a estudios relacionados a infecciones con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV) o virus del SIDA.

3. El 9.2% de las investigaciones estuvieron focalizadas en el Síndrome Urémico Hemolítico.

4. Finalmente, estudios sobre Tuberculosis explicaron el 5.6% de la submuestra.

Al interior de cada agencia financiadora también se observa una prevalencia de los estudios previamente mencionados (Enfermedad de Chagas, SIDA, Síndrome Urémico Hemolítico y Tuberculosis), denotando el interés del Gobierno Nacional en invertir en estos tópicos, pero no necesariamente a través de una estrategia de especialización, teniendo en cuenta que las tres agencias concentran los esfuerzos en las mismas cuatro temáticas.

<sup>6</sup> En **Otras enfermedades infecto-contagiosas**, se agruparon aquellas que no son consideradas endémicas, como la Brucelosis, la Salmonella y el Dengue.

**Distribución de Estudios por Tipo de Enfermedad y por Organismo**

Enfermedad	Conapris
Chagas	34,4%
HACRE	16,4%
HIV	14,8%
Otras enfermedades infecto - contagiosas	13,1%
Síndrome Urémico Hemo	11,5%
Tuberculosis	6,6%
Rotavirus	1,6%
Influenza A	1,6%
Hepatitis A	0,0%
Sarampion	0,0%
Toxoplasmosis	0,0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Enfermedad	Conicet
Otras enfermedades infecto - contagiosas	47,1%
Chagas	24,0%
HIV	13,8%
Síndrome Urémico Hemo	9,6%
Tuberculosis	3,9%
Toxoplasmosis	1,1%
Hepatitis A	0,3%
Rotavirus	0,3%
Sarampion	0,0%
HACRE	0,0%
Influenza A	0,0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

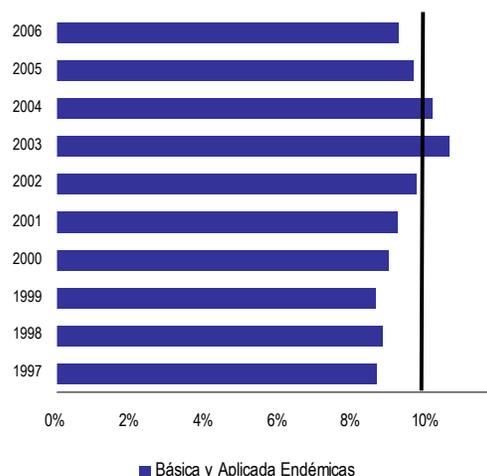
Enfermedad	Foncyt
Chagas	40,0%
Otras enfermedades infecto - contagiosas	25,5%
HIV	12,7%
Tuberculosis	9,1%
Síndrome Urémico Hemo	7,3%
Rotavirus	1,8%
Sarampion	1,8%
Toxoplasmosis	1,8%
Hepatitis A	0,0%
HACRE	0,0%
Influenza A	0,0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información provista por CONAPRIS, CONICET y FONCYT.

• **Brecha temporal**

Se observa que los estudios en endémicas (básica + aplicada) tuvieron una participación del 10.6 % en el año 2003 reduciéndose en más de un diez por ciento en el 2006 y pasar a representar el 9.2% del total. La investigación en enfermedades no endémicas también vio reducida su participación, pero es proporcionalmente mucho menor, pasando del 80% en 1997 a 75,4% en el 2006. El rubro más beneficiado en esta década ha sido Tecnología Sanitaria, que incrementa su caudal de financiamiento en dos veces y media, pasando de 3,3% del total a 8,2% al cierre del 2006.

**Fondos destinados a la Investigación en Enfermedades Endémicas**



Fuente: Elaboración propia en base a información provista por CONAPRIS, CONICET y FONCYT.

**5.2. Análisis Econométrico**

Complementando el análisis bivariado, el documento testea econométricamente la presencia de un mecanismo decisorio, donde la probabilidad de inversión pública en investigación en salud para cada categoría se encuentra asociada a una serie de factores.

Estos factores explicativos se asocian con variables relacionadas con la característica del investigador/a (sexo, edad), como también del lugar de residencia del proyecto (establecido por región geográfica). También, una variable dummy por agencia es introducida de manera tal que permita identificar la presencia de coordinación o complementariedad entre instituciones. Finalmente, una variable que identifica el monto asignado a cada proyecto es introducida, tal que permita capturar la "intensidad" del potencial mecanismo de asignación de prioridades, permitiendo así capturar diferencias en los montos asignados relacionadas con las características de los proyectos.

La implementación econométrica toma la forma de la estimación de una serie de ecuaciones *probit*, donde la constante hace pivote en proyectos metropolitanos (Área del Gran Buenos Aires) financiados por el Conicet.

Los resultados de las estimaciones confirman y califican los resultados obtenidos en el análisis descriptivo.

Los coeficientes asociados con Foncyt son significativos y positivos en cuatro temáticas, lo que estaría representando poca especialización en dicho organismo.

En el mismo sentido Conapris presenta coeficientes significativos y positivos en las temáticas Higiene, alimentación y nutrición y en Tecnología sanitaria no curativa, relacionados con proyectos asociados con el management y el desempeño de los sistemas de salud. En cuanto a Conicet, presenta una amplia diversidad en los proyectos financiados, aunque la data confirma un sesgo hacia la investigación en No Endémicas.

*- Desde la perspectiva geográfica, se puede detectar cierta especialización regional que no necesariamente coincide con aquella esperada, asociada con necesidades locales de la población en materia sanitaria.*

*- Los coeficientes asociados con montos de investigación por tipo son significativos y positivos, sin embargo su incidencia es marginal. Esto refuerza los resultados que indican la falta de especialización, ya que mayor cantidad de recursos no es sinónimo de concentración en determinadas temáticas relativamente más onerosas, sino mayor investigación no discriminada.*

*- Finalmente, y desde la perspectiva de género, los resultados indicarían una mayor probabilidad de participación femenina en endémicas y tecnología sanitaria curativa las primeras y mayor participación masculina en no endémicas.*

## 6. Conclusiones

El proceso de generación de conocimientos en salud requiere de una revisión, tanto desde la perspectiva teórica (motivaciones, intereses, objetivos sanitarios y prioridades), como también desde una mirada empírica, que mida monetariamente y por tópicos de investigación este fenómeno. Este documento intenta contribuir en una línea de trabajo que potencialmente pueda ser utilizada como herramienta para la toma de decisiones en política pública, contribuyendo a la definición de prioridades gubernamentales y privadas de inversión en investigación sanitaria.

Este trabajo intenta completar parte de la brecha existente para la Argentina, focalizándose en la asignación de fondos públicos para la investigación en salud, por temáticas, analizando las tres instituciones locales más relevantes dedicadas a la investigación en salud.

Las principales conclusiones que surgen de este trabajo muestran una tendencia creciente de los fondos para investigación en salud dirigidos por organismos públicos, y una amplia concentración provincial y regional tanto de fondos como de

beneficiarios, donde la provincia de Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires son los receptores mayoritarios. Tal sesgo, sin embargo, no implica especialización regional en temáticas propias asociadas con necesidades locales.

Desde la perspectiva de la construcción de un modelo nacional de innovación, la evidencia recogida en este trabajo muestra la necesidad de ahondar esfuerzos en esta dirección, aunque se verifican algunas tendencias de especialización entre instituciones.

Finalmente, el documento verifica la existencia de una brecha en la investigación en salud. Si la misma toma la definición clásica, considerando fondos asignados a enfermedades endémicas contra el resto de las temáticas clasificadas, la brecha pública en Argentina es de 9/91. Sin embargo, una mirada alternativa podría considerar un realineamiento de proyectos, donde aspectos asociados con calidad de gestión, administración de recursos o el tratamiento de otras enfermedades de alta incidencia se incorporaran al grupo prioritario, redefiniendo la relación expuesta.

Si bien los progresos en investigación en salud han sido significativos, también persisten desafíos. Uno de ellos consiste en la necesidad de fortalecer y construir capacidades de investigación, haciendo sostenibles en el tiempo los flujos de fondos destinados a estas actividades. Se requiere la elaboración de metodologías para la priorización en la asignación de recursos y un esfuerzo sistemático para monitorear y evaluar los flujos de fondos por enfermedad, región, institución, y sus determinantes.

El plan de trabajo total debe incluir dos dimensiones adicionales: (a) una mirada más comprehensiva, que tome la naturaleza federal del país y la inversión pública provincial en estas temáticas, y (b) la contribución a este fenómeno desde el sector privado e internacional.

## 7. Referencias

- Arrow, K. (1967) "Economic Welfare and the Allocation of Resources for Invention" in *The rate and direction of incentive activity: Economic and social factors*. Princeton: Princeton U. Press, pp. 609-25.
- GFHR (1999). "The 10/90 Report on Health Research 1999", 10/90 Reports, Geneva, Switzerland
- Maceira, D. (2006) Marco teórico para el análisis de los flujos de financiamiento de investigación en salud, mimeo CEDES/FISA.
- Maceira, D., Barbieri, E. y Peralta Alcat, M. (2007) *El Financiamiento de la Investigación en Salud: Conceptos y líneas de Investigación*, mimeo CEDES/FISA.
- Nelson, R. and Rosenberg, N. (1993) "National Systems of Innovation: A Comparative Study". Oxford University Press.
- Pang, T., Sadana, R. Hanney, S., Bhutta, Z, Hyder, A. & Simon, J. (2003) "Knowledge for better health. A conceptual framework and foundation for health research systems". *Bulletin of the World Health Organization*.