

**RED IBEROAMERICANA MINISTERIAL  
de APRENDIZAJE e INVESTIGACIÓN  
en SALUD**

**La investigación en Salud  
Pública en el Uruguay**

**Reunión Técnica para la Elaboración  
de un Plan de Trabajo**

**Dr. Gilberto Ríos Ferreira**

**4 al 6 de marzo del 2008  
San José, Costa Rica**

## **CAP. I La investigación en el Uruguay.**

## **CAP. II La investigación en Salud Pública en el Uruguay**

### **1. La enseñanza en Salud Pública en Uruguay**

### **2. La investigación en Salud Pública en el Uruguay**

#### **2.1 Definiciones**

#### **2.2 Instituciones de investigación**

#### **2.3 Universidad de la República**

#### **2.4 Facultad de Medicina**

#### **2.5 Centros privados de investigación**

### **3. Financiamiento de la Investigación en Salud**

#### **3.1 Recursos nacionales**

#### **3.2 Organismos internacionales**

#### **3.3 Fondo Nacional de Recursos (FNR)**

### **4. Conclusiones**

## CAP. I La investigación en el Uruguay.

### Marco Referencial Normativo

Para analizar la investigación en Salud Pública en el Uruguay es importante señalar el marco general de la investigación en el país.

Para ello es ineludible hacer mención a la modificación más reciente del marco político y normativo relacionado con la investigación: la creación de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación a través de la Ley 18.084 de enero 2007 que modifica la Ley que en su momento creó la Agencia Nacional de Innovación en el año 2005.

Las modificaciones que se introdujeron y que agrega el concepto de “Investigación”, que, como puede verse en el título, la “vieja” agencia no figuraba, no hizo más que ampliar y profundizar los objetivos que ésta se había planteado.

Se crea el gabinete ministerial de innovación que es presidido por el Ministerio de Educación y Cultura al que le compete “la fijación de los lineamientos políticos y estratégicos en materia de Ciencia, Tecnología e Innovación.” (Cap. I art. 2).

Se establece un vínculo directo con el Poder Ejecutivo y será éste quien apruebe el Plan estratégico Nacional en Ciencia, Tecnología e Innovación. (PENCTI).

El Artículo 3º de la citada Ley establece sus objetivos:

“A) **Preparar, organizar y administrar** instrumentos y programas para la promoción y el fomento del desarrollo científico-tecnológico y la innovación, de acuerdo con los lineamientos político-estratégicos y las prioridades del Poder Ejecutivo.

B) **Promover la articulación y coordinación** de las acciones de los actores públicos y privados involucrados, en sentido amplio, en la creación y utilización de conocimientos, de modo de potenciar las sinergias entre ellos y aprovechar al máximo los recursos disponibles.

C) **Contribuir**, de forma coordinada con otros organismos del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación, **al desarrollo** de los mecanismos efectivos **de Evaluación y Seguimiento** de Programas y demás instrumentos de Promoción en la materia. Este sistema de evaluación se constituirá en un insumo central para el diseño de incentivos a los agentes públicos y privados que participen.”

El Artículo 4º. Establece sus cometidos:

“A) **Asesorar** al Poder Ejecutivo en materia de planes, programas e instrumentos orientados al desarrollo científico-tecnológico y al despliegue y fortalecimiento de las capacidades de innovación.

- B) **Preparar y ejecutar** planes, programas e instrumentos, en los que se privilegiarán los mecanismos concursables, de acuerdo a los lineamientos político-estratégicos y las prioridades del Gabinete en materia de Ciencia, Tecnología e Innovación.
- C) **Generar un ámbito de coordinación** entre las instituciones, públicas o privadas, que desarrollen acciones dirigidas al desarrollo científico-tecnológico y de la innovación.
- D) **Estimular y apoyar** la vinculación efectiva entre los sectores productivos y académicos a través de diversos tipos de asociaciones con participación pública y privada.
- E) **Apoyar las políticas públicas** fomentando el desarrollo de investigaciones científico-tecnológicas que les den sustento.
- F) **Contribuir**, de forma coordinada con otros organismos del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación, **al desarrollo de un Sistema de Evaluación y Seguimiento** de los Programas que patrocine la Agencia, u otros actores, así como de evaluación de los resultados y de su adecuada difusión.
- G) **Promover la difusión e incorporación del conocimiento** en las organizaciones, orientado a la actualización tecnológica de todos los actores.
- H) **Identificar y promover** la demanda social y productiva vinculada con Ciencia, Tecnología e Innovación y su articulación con las capacidades nacionales en dichos ámbitos.
- I) **Establecer relaciones de cooperación** recíproca con instituciones públicas y privadas, nacionales o extranjeras y con organismos internacionales que permitan el óptimo aprovechamiento de recursos disponibles en beneficio del país.
- J) **Promover la vinculación de científicos y tecnólogos uruguayos** en el exterior con el sistema científicotecnológico nacional.”

La otra organización a la que compete este tema es el Consejo Nacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (CONICYT). Como establece la misma Ley en su Capítulo VII Artículo 23: “...estará integrado por representantes de distintas organizaciones institucionales o sociales vinculadas a la ciencia, la tecnología y la innovación. Propenderá a buscar formas de cooperación entre dichas organizaciones. Asesorará al Poder Ejecutivo y al Poder Legislativo.”

La ley establece que sus cometidos “... serán cumplidos ante el Gabinete Ministerial de la Innovación...” y básicamente tendrá los mismos cometidos que la Agencia Nacional de Investigación e Innovación , pero : “En particular, se recabará su opinión previa sobre el Plan Estratégico Nacional en Ciencia, Tecnología e Innovación (PENCTI) elaborado por dicho Gabinete así como sobre los planes y programas que instrumentará la Agencia, para lo cual recibirá la información pertinente durante su elaboración y puesta en práctica.”

Mientras que el primero es un ámbito político, el segundo es un ámbito técnico y ambos se encuentran en diálogo permanente, impulsando los mismos objetivos y teniendo los mismos cometidos.

## **CAP. II La investigación en Salud Pública en el Uruguay**

Para esta parte nos basaremos en el trabajo de la Dra. Delia Sanchez que realizó una consultoría en el año 2006 para OPS y cuyo resultado fue publicado. En ese marco de análisis agregamos algunos aportes que refieren a los aspectos más recientes.

Dividiremos este Capítulo en:

1. La enseñanza en Salud Pública en el Uruguay
2. La investigación en Salud Pública en el Uruguay
  - Definiciones
  - Principales instituciones investigadoras en el área bio-médica y salud en el Uruguay
  - Financiación
  - Conclusiones

### **1. La enseñanza en Salud Pública en Uruguay**

La enseñanza en materia de Salud Pública está dada por las siguientes instituciones:

- Facultad de Medicina
- Facultad de Psicología
- Facultad de Ciencias Económicas
- Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH)
- Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay (CIESU) (?)
- Centro de Investigaciones Económicas (CINVE) (?)
- Universidad Católica (?)

Si bien existen en otras facultades proyectos de investigación en el área de Salud Pública incluimos las que imparten cursos regulares en esta temática. Las consignadas como “Facultad” corresponden en su totalidad a la Universidad de la República (UDELAR). De ellas la que es responsable inmensamente mayoritario en la formación sobre Salud Pública es la Facultad de Medicina.

Es clara la descripción que hace la Dra. Sanchez de la Facultad de Medicina vinculada a la enseñanza de la Salud Pública: “El Dpto. de Medicina Preventiva y Social ofrece cursos de grado a estudiantes de Medicina y cursos de Maestría en Epidemiología, Administración de Servicios de Salud y Salud Ocupacional.” (pag. 19 op. Cit).

La Facultad de Psicología participa de una manera marginal en aspectos vinculados a Salud Pública, pero tiene un panorama prometedor si lo comparamos con la Facultad de Odontología. Esta facultad no cuenta con enfoques de enseñanza que integren al futuro odontólogo al equipo de salud. Mientras que el psicólogo participa de una integración de este tipo y de hecho existen, como veremos, trabajos de investigación en ese sentido, los odontólogos se perciben a sí mismos desempeñándose en una práctica liberal de la profesión.

La Facultad de Ciencias Económicas y Administración tiene cursos de Economía y Gestión de Salud.

Respecto del CLAEH, institución que originalmente se dedicaba mayormente a la investigación, actualmente la docencia de post-grado y a partir del año 2006 la docencia de grado en Medicina, han pasado a ser su principal actividad.

La docencia en áreas como la Sociología, la Economía y el Trabajo Social la colocan como un actor importante en la enseñanza en Salud Pública.

Los docentes tienen en el Uruguay, en su gran mayoría, dedicación horaria parcial y muchos de ellos tienen multiempleo vinculado a su actividad profesional. Vinculado a esto las retribuciones que reciben son bajas.

## **2. La investigación en Salud Pública en el Uruguay**

### **Definiciones**

La propuesta que hace la autora del trabajo aludido nos parece sumamente adecuada en cuanto comenzar estableciendo las definiciones correspondientes.

En el caso de Investigación en Salud, la 43 Asamblea Mundial de la Salud, Informe de Discusiones Técnicas, Documento A 43, Ginebra, de mayo 16 de 1990 estableció que se trata de:

“Un proceso de obtención sistemática de conocimientos y tecnologías que pueden ser utilizadas para la mejora de la salud de individuos y de grupos. Proporciona la información básica sobre el estado de salud y enfermedad de la población, procura desarrollar instrumentos para la prevención, cura y alivio de los efectos de las enfermedades y se empeña en planificar mejores enfoques para los servicios de salud individuales y comunitarios”.

Del Informe Mundial sobre el Conocimiento para Mejorar la Salud, Cumbre Mundial sobre Investigación en Salud Organización Mundial de la Salud que se llevó a cabo en México, diciembre 2004 quisiéramos rescatar algunos de sus puntos:

“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, vacuna 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.”

“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 esta 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.”

Respecto de la **Investigación en Sistemas de Salud**, es compartible la afirmación de la Dra. Sanchez en cuanto la misma constituye un campo relativamente reciente, por lo cual su delimitación y contenidos, así como las disciplinas que en ella participan aún son objeto de discusión.

La cita de Patmanathan y Nuyens[1] nos parece clarificadora. La “Investigación en sistemas de salud (ISS) es el método científico para la adquisición de informaciones que pueden ser usadas para el proceso decisorio racional en el gerenciamiento en salud. Concierno a las poblaciones, estructuras organizacionales e interacción entre ellas. Proporciona información para identificar las necesidades en salud en contextos específicos, para establecer prioridades..... La investigación en sistemas de salud coloca a la salud y la enfermedad en un contexto más amplio que toma en consideración los factores políticos, económicos y sociales. También proporciona información para posibilitar la aplicación más efectiva de la tecnología disponible, para evaluar políticas y programas y sugerir prioridades para nuevos direccionamientos en investigación.”

Finalmente Hassouna [2], nos dice que la “ISS es el enfoque científico que posibilita la generación de datos necesarios para la decisión informada para introducir los cambios necesarios para reorientar los problemas de salud existentes y superar los obstáculos que aparecen en la implementación de tales cambios.”

## **Instituciones de investigación**

Si analizamos el caso de las instituciones investigadoras en Salud Pública en el Uruguay el campo se amplía respecto de las instituciones que realizan enseñanza.

- Facultad de Medicina:  
Dpto. de Medicina Preventiva y Social  
Dpto. de Oncología Clínica  
Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC)  
Fundación Manuel Pérez
- Facultad de Ciencias Económicas - Economía y Gestión de la Salud
- Facultad de Odontología
- Facultad de Humanidades y ciencias de la educación. Dpto. de Antropología Social
- Facultad de Psicología
- Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)
- Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular
- Comisión Honoraria de Lucha contra la Tuberculosis
- Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable
- Fondo Nacional de Recursos
- Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH)
- Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay (CIESU)
- Centro de Investigaciones Económicas (CINVE)
- UNICEF
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)

## **Universidad de la República**

### **Facultad de Medicina:**

La Dra. Sanchez recoge la encuesta de autoidentificación de grupos de investigación del año 2002 realizada por CSIC. La Facultad de Medicina presentó 26 grupos de investigación, pero no se incluyó ningún grupo del Dpto. de Medicina Preventiva y Social, que realiza investigación en epidemiología, sistemas de salud y evaluación de tecnologías.

La misma fuente establece que este “departamento realiza proyectos de investigación con fondos de los National Institutes of Health (NIH), el IDRC y la CSIC, pero que debido a la importante carga horaria dedicada a la docencia, las actividades de investigación no ocupan más del 20% del tiempo de sus docentes.

Las líneas de investigación a su vez, tampoco son definidas realmente por un proceso de priorización de necesidades ni por curiosidad académica, sino que dependen fundamentalmente de la existencia de fondos concursables.

Los recursos humanos con dedicación a la investigación en este Departamento son 9, todos ellos Doctores en Medicina, de los cuales dos cuentan con Maestría y uno es Candidato a Doctorado. Todos tienen dedicación horaria parcial.

El Dpto. no tiene una estrategia definida de disseminación de resultados, aunque la mayoría de sus integrantes ocupan cargos de decisión en el Ministerio de Salud Pública, lo que actuaría como un puente entre la academia y la administración.”

“En resumen, las principales fortalezas de la investigación en salud en la **Facultad de Medicina** radican en la disponibilidad de recursos humanos con variadas calificaciones y especialidades que pueden trabajar en forma conjunta con relativa facilidad y en la valoración positiva que se hace de la investigación a nivel de pares. Aún así, el número de grupos dedicados a la investigación es relativamente pequeño, especialmente si se toma en cuenta aquellos con comprobada capacidad de obtención de financiamiento externo.”

“Las principales debilidades surgen de la estructura de cargos, que son mayoritariamente de 20 horas semanales, por lo que las tareas de investigación se realizan frecuentemente en el tiempo libre de los investigadores.

La necesidad de extensiones horarias fue una constante de casi todos los encuestados a nivel universitario.”

“La falta de institucionalidad de la investigación es otra debilidad, incluida la ausencia de estrategias institucionales de disseminación de los resultados de investigación.”

“En conjunto la **Universidad de la República** presenta como fortaleza la diversidad de abordajes disciplinarios en la investigación en salud y una tradición de investigación fuerte en algunas de sus Facultades. La formación para la investigación es importante en algunas Facultades, pero en otras es aún débil.

Sus principales debilidades se encuentran en la falta de apropiación institucional de los esfuerzos de investigación, y en la escasa interacción existente entre las distintas Facultades, que no ha facilitado el abordaje de programas amplios, multidisciplinarios, de investigación en salud, con la excepción de la experiencia del Instituto de Higiene.

El bajo porcentaje de recursos humanos con dedicación total es un problema identificado por los propios actores, así como la escasez de recursos económicos.”

## **Centros privados de investigación**

El abordaje de temas de Investigación en Salud Pública de los centros privados de investigación se focaliza principalmente en la investigación en ciencias sociales. Como características en general no cuentan con personal con dedicación exclusiva y tienen un acceso a fondos de contratos con organismos públicos como organizaciones y agencias internacionales.

## **FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Respecto de las fuentes más frecuentes de financiamiento de la investigación en salud son las nacionales: CONICYT, CSIC, Fundación Manuel Pérez.

El acceso a la financiación extranjera parece limitado y más aprovechado por el sector privado de investigación que por el público.

Uruguay es un país que no está entre los prioritarios para las diversas agencias que hacen cooperación para la investigación.

Esto genera asimetrías cada vez mayores entre los países de una misma región y con una tendencia que favorece a los de mayor porte.

### **Recursos nacionales**

El trabajo de la Dra. Sanchez recoge que en el año 2004, 17 proyectos de los 118 proyectos aprobados para financiación por la CSIC, correspondían al área salud. De ellos tan solo 1 tuvo relación con el sistema de salud.

Las fuentes y montos son escasos y la información es escasa y/o de difícil acceso. Por ejemplo si bien sabemos de que la Fundación Manuel Pérez dedica fondos para la financiación a la investigación, la Dra. Sanchez no le fue posible conseguir información ni siquiera en su página web.

### **Organismos internacionales**

El Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el International Development Research Center (IDRC), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentran entre las principales organizaciones internacionales que han financiado proyectos de investigación vinculados a la salud y en particular a la salud pública.

Como ejemplos relevantes podemos citar, en el caso del BM, el Programa de Fortalecimiento del Sector Salud (FISS), el BID Cuentas Nacionales en Salud. En este caso es conocida la adhesión del BID a esta metodología que incluso han dado lugar a una Red de centros privados.

El IDRC ha financiado, de acuerdo a lo que recoge la Dra. Sanchez, dos proyectos sobre Sistemas de Salud, OPS también ha financiado proyectos de Sistemas de Salud pero ha tenido “tradicción” en financiar otros vinculados a epidemiología y enfermedades trasmisibles y la OMS si bien se ha “concentrado” en enfermedades tales como malaria, tuberculosis y SIDA su apoyo es amplio en cuanto va desde investigación básica a convenios con la industria para el desarrollo de medicamentos y vacunas.

### **Fondo Nacional de Recursos (FNR)**

Como consecuencia de los contactos realizados con otros organismos que realizan investigación en Salud Pública a propósito de este encuentro y a los efectos de ir conformando la red de instituciones, incluimos una referencia al Fondo Nacional de Recursos (FNR).

El Fondo Nacional de Recursos es una persona pública no estatal que tiene como cometido la gestión de recursos asignados para la cobertura de determinadas técnicas médicas en toda la población del país. La gestión y los recursos utilizados están articulados entre el sector público y el sector privado.

Desde hace varios años, el FNR lleva a cabo sistemáticamente un programa de investigación de resultados tanto de los actos médicos como de los programas preventivos, entre los cuales se puede mencionar:

- mortalidad y complicaciones en artroplastia de cadera por artrosis y por fractura (2001)
- mortalidad en angioplastia coronaria (2001)
- mortalidad en cirugía cardíaca por enfermedad congénita (2001)
- mortalidad en cirugía de revascularización coronaria (2001)
- seguimiento prospectivo de artroplastia de cadera por fractura (2002)
- sobrevida y otros resultados en trasplante de médula ósea (2002)
- seguimiento prospectivo de artroplastia de rodilla (2002)
- mortalidad en angioplastia coronaria (2003)
- prevalencia de infecciones en implantes de marcapasos (2003)
- sobrevida en pacientes con implante de cardiodesfibrilador (2004)
- mortalidad en cirugía cardíaca por enfermedad congénita (2005)
- sobrevida y otros resultados relevantes en hemodiálisis (2005)
- mortalidad en cirugía cardíaca de adultos (2006)
- infecciones en cirugía cardíaca de adultos (2006)
- infección y manejo perioperatorio de la glicemia en cirugía cardíaca de adultos (2007)
- procedimientos posteriores en implante de marcapasos (2007)
- sobrevida y otros resultados relevantes en hemodiálisis (2007)

El financiamiento proviene del presupuesto de la misma institución, informándose que se utiliza un porcentaje muy pequeño del mismo para esta función.

Los trabajos de investigación de resultados realizados por el FNR están basados en todos los casos en un diseño riguroso basado en la investigación epidemiológica y utilizan herramientas estadísticas precisas. Todos los mencionados están disponibles en publicaciones internas del FNR.

Paralelamente, el FNR ha trabajado sistemáticamente en el diseño de sistemas de evaluación de costos y determinación de aranceles en salud que se prevé publicar en el corto plazo.

En cuanto a actividades de enseñanza, el FNR tiene un Comité de Educación que realiza varias actividades cada año. Los temas principales han sido:

- control de infecciones
- error en medicina
- auditoría médica
- evaluación de tecnología
- evaluaciones económicas en salud

## **CONCLUSIONES**

Para finalizar esta reseña, pensamos que la Dra. Sanchez nos facilita la comprensión del estado de situación de Uruguay en esta área de la Investigación en Salud Pública:

Una notoria desorganización de los esfuerzos de investigación en salud, que se estima dificultan no solamente la producción de conocimiento sino su incorporación a la sociedad.

Facultades de la Universidad de la República que deberían ser actores principales en el proceso de investigación en salud, solamente alojan la actividad, sin determinar agendas, organizar el financiamiento, identificar los recursos humanos y el tiempo invertido, ni socializar el conocimiento producido. (La existencia de un organismo centralizado a nivel de Rectorado (CSIC) no alcanza a paliar este problema a nivel de cada Facultad).

- La investigación en materias básicas es la que se encuentra más desarrollada dentro de la investigación biomédica, con una masa crítica de investigadores, con dedicación horaria completa, planificación institucional, continuidad de líneas de investigación y aprovechamiento de recursos financieros del exterior.
- En cuanto a la investigación clínica, existen debilidades estructurales importantes, que se sugiere sean consideradas por el Programa de Desarrollo Estratégico, ya que seguramente afectan también la capacidad de funcionamiento de las áreas estratégicas Biotecnología y Química y productos farmacéuticos:
  - a) En primer lugar, el escaso número de Comités de Ética de la Investigación, las dificultades en la formación de muchos de sus integrantes, dado que no existen contenidos de Bioética en el

currículum de las principales profesiones de la salud y el poco tiempo disponible para esta actividad voluntaria.

b) La inexistencia de seguros locales que cubran los riesgos vinculados a la investigación clínica. Es posible contratar seguros con empresas aseguradoras extranjeras, pero en su mayoría con costos prácticamente inaccesibles tanto para la industria como para las instituciones académicas nacionales

c) Inexistencia de financiamiento continuado y predominancia por ello de la investigación clínica financiada por laboratorios multinacionales, especialmente en la modalidad de estudios multicéntricos de nuevos medicamentos, con escasa participación de los investigadores nacionales en el desarrollo de los protocolos de investigación y el análisis final de los datos obtenidos

- Escasa utilización de fuentes de financiación extranjera. Con excepción de muy pocos grupos, la principal fuente de financiamiento citada es la CSIC, cuyos montos son limitados en comparación con los fondos concursables ofrecidos por algunos organismos internacionales. A esta fuente le sigue la mención al CONICYT como financiador.
- Los centros privados de investigación (ONGs de investigación) son notoriamente más pequeños que los universitarios, y muestran un grado de organización y control importante de los proyectos ejecutados y los montos recibidos. También muestran una variedad mayor de fuentes de fondos, y una marcada actitud proactiva en materia de fondos concursables a nivel internacional. Estas instituciones se dedican a investigación en ciencias sociales, lo que las diferencia de aquellas que se dedican a la investigación biológica y la investigación clínica, que requieren infraestructuras mayores y más complejas.
- En lo relativo a recursos humanos, existe un número adecuado en cantidad para la realización de investigación en salud, pero debe elevarse el nivel académico en algunas áreas. El número de investigadores con nivel de doctorado en disciplinas como la Epidemiología, Salud Pública, o Investigación en Sistemas de Salud es muy inferior al necesario. Probablemente la principal carencia detectada a nivel de formación es respecto a Economistas de la Salud. El único curso específico sobre el tema es brindado por el CLAEH y a pesar de otorgar título de Maestría no corresponde a la exigencia académica que usualmente se espera en una maestría. Con solo una excepción, los economistas que trabajan el tema en Uruguay lo hacen desde un conocimiento empírico del campo.
- La Sociología y Antropología de la Salud, necesarias para una visión integral de los objeto de estudio salud y políticas de salud, no existen como opciones de especialización en nuestro país.
- Se percibe también la necesidad de introducir la formación en metodología de la investigación y en Bioética a nivel de las especialidades clínicas, para fortalecer su capacidad de formulación y realización de investigación clínica, área de la investigación que aún parece muy débil en nuestro país.

- Debido a que la investigación en salud es mayoritariamente una actividad de tiempo parcial en las instituciones nacionales, se ha comprobado que muchos grupos que realizan investigación clínica, por ejemplo, no se autoidentifican como grupos de investigación .
- Los convenios entre usuarios de conocimiento y productores del mismo constituyen la excepción más que la regla.
- Los centros privados de investigación tienen agendas de investigación que se ajustan más a las necesidades del sistema de salud identificadas por los tomadores de decisión a nivel político. Probablemente esto se deba a su estructura de financiamiento, dependiente sobre todo de la obtención de fondos concursables, lo que dificulta la existencia de líneas de investigación dependientes solamente de la curiosidad científica de los investigadores.
- Finalmente queda claro que el análisis de la investigación en salud pública y estas conclusiones, tienen causas multifactoriales, pero importa subrayar las dificultades constatadas para la enseñanza de la investigación en salud pública, por lo que cualquier estrategia de abordaje del fenómeno debe incorporar a éste componente.

[1] Patmanathan, I & Nuyens, I, 1992. Information for Health Development. En: *Research Strategies for Health (WHO)* New York, Toronto, Bern, Gottingen: Hogrefe & Huber Publishers

[2] Hassouna W. A. 1992 Status and Future Directions: "The Lone Ranger". En: *Research Strategies for Health (WHO)* . New York, Toronto, Bern, Gottingen: Hogrefe & Huber Publishers 11