

Artículo especial

Investigación en salud pública: ¿hay diferencias entre los países del norte, el sur y el este de Europa? Una perspectiva desde las asociaciones nacionales de salud pública[☆]

Giuseppe La Torre^a, Alice Mannocci^a, Mark McCarthy^b, Walter Ricciardi^c y Maira Bes-Rastrollo^{d,*}

^a Department of Experimental Medicine, Sapienza University of Rome, Rome, Italia

^b Department of Epidemiology, University College London, London, Reino Unido

^c Institute of Hygiene, Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italia

^d Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra, Pamplona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de septiembre de 2009

Aceptado el 27 de septiembre de 2009

On-line el 8 de febrero de 2010

Palabras clave:

Salud pública
Investigación
Europa
Prioridades
Financiación

Keywords:

Public health
Research
Europe
Priorities
Finance

RESUMEN

Introducción: La investigación aporta la salud pública la importante base de la evidencia científica. Nuestro objetivo fue comparar el actual apoyo de investigación en salud pública en los países europeos.

Métodos: En el marco del estudio colaborativo SPHERE (*Strengthening Public Health Research in Europe*) se desarrolló un cuestionario vía correo electrónico que fue enviado a 93 representantes de las asociaciones nacionales miembros de la Asociación Europea de Salud Pública. Se compararon las respuestas en tres macroáreas: norte, sur y este de Europa.

Resultados: Se obtuvo respuesta de 23 de los 39 países europeos (tasa de respuesta por países: 56%). Las prioridades nacionales actuales fueron: servicios de salud y seguridad del paciente en el norte de Europa; enfermedades infecciosas, servicios de salud y enfermedad cardiovascular en el sur de Europa; y seguridad alimentaria y nutrición, salud medioambiental y ocupacional en los países del este de Europa. Los encuestados dieron menos prioridad a la investigación internacional. En el norte, las prioridades enfatizadas fueron la promoción de la salud, la prevención y la educación (26,3%), junto con los accidentes y los hábitos alcohólicos (26,3%).

Conclusión: El apoyo para la investigación en salud pública difiere en los países europeos, y el no disponer de unas buenas infraestructuras y de personal suficiente fueron barreras para llevar a cabo mejor investigación. Las asociaciones de salud pública nacionales y las autoridades sanitarias deberían cooperar para encontrar respuestas efectivas a problemas comunes.

© 2010 Publicado por Elsevier España, S.L.

Public health research: are there differences among northern, southern and eastern European countries? A perspective from national associations of public health

ABSTRACT

Introduction: Research provides the important evidence base for public health practice. We sought to compare the current support for public health research within European countries.

Methods: Within a collaborative study SPHERE (*Strengthening Public Health Research in Europe*), we developed an e-mail questionnaire and sent it to 93 representatives of national member associations of the European Public Health Association. We compared the answers with reference to three macro-areas: Northern, Southern and Eastern Europe.

Results: We gained responses for 22 of 39 European countries (56% country response rate). Current priorities at national level were: health service and patient safety for Northern Europe; infectious disease, health service and cardiovascular disease for Southern Europe; and food safety and nutrition, environmental and occupational health for Eastern Europe. Respondents gave fewer priorities for international research. In the North Europe the priorities emphasized were health promotion, prevention and education (26.3%) together the injuries and alcohol habits (26.3%).

Conclusion: Support for public-health research differs across Europe, and barriers to undertaking better research include structures and sufficient personnel. National public health associations and public authorities should cooperate in order to find effective answers to common problems.

© 2010 Published by Elsevier España, S.L.

[☆] Traducción del artículo original «Public-health research: are there differences between northern, southern and eastern european countries? A perspective from national public health», publicado en inglés en *Italian Journal of Public Health* 2009;6 (1). Se reproduce en español en *Gaceta Sanitaria* con autorización de los propietarios de los derechos Giuseppe La Torre. PhD, Department of Experimental Medicine, Sapienza University of Rome. También se ha publicado en italiano en *Igiene e Sanità Pubblica* 2009;5; y en alemán en *Prävention und Gesundheitsförderung Gesundheitsförderung*: 2009;4(4).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbes@unav.es (M. Bes-Rastrollo).

Introducción

La European Public Health Association (EUPHA) se estableció en 1992 como una organización científica internacional multidisciplinaria, reuniendo expertos en salud pública para el intercambio profesional y la colaboración entre los diferentes países europeos. Representa a aproximadamente 20.000 investigadores y profesionales de la salud pública. Mediante la edición de su revista oficial, el *European Journal of Public Health*, la EUPHA dispone de unos recursos únicos para evaluar las perspectivas europeas de investigación en salud pública. Los miembros de la EUPHA son las asociaciones de salud pública nacionales. En algunos países hay más de una asociación de salud pública, y cada una tiene una perspectiva específica; algunas incluyen mayoritariamente médicos de salud pública y otras son más multidisciplinares o se centran principalmente en la investigación.

Nuestro estudio formó parte de la colaboración europea SPHERE¹ (*Strengthening Public Health Research in Europe*), financiada por la Comisión Europea, cuyo objetivo es profundizar en la búsqueda bibliográfica relacionada con la salud pública² y en el desarrollo de la investigación en Europa³. Una encuesta previa de la Sociedad Francesa de Salud Pública realizó una consulta sobre las prioridades en salud Pública en Europea, y halló que la composición y la organización de las asociaciones nacionales varía considerablemente, pues los encuestados contestaron una gran variedad de prioridades. No obstante, ya que la investigación es la base para el desarrollo de las prácticas y políticas de salud pública⁵, el objetivo de nuestro estudio fue comparar el estado de la investigación en salud pública en tres grandes áreas: el norte, el sur y el este de Europa.

Métodos

El cuestionario

Un cuestionario estructurado cubrió las siguientes áreas de interés:

- Métodos actuales de desarrollo de la investigación en salud pública, de ámbito nacional y local.
- Experiencia personal en investigación en la práctica de la salud pública.
- Evidencia de la implantación de los hallazgos realizados en investigación en la práctica de la salud pública.
- Aspectos relacionados con la financiación de la salud pública.

En la primera parte del cuestionario se preguntó a los participantes qué instituciones aportaban financiación para la investigación de los programas de salud pública, nacionales y regionales (Ministerios de Sanidad, Institutos Nacionales de Salud, Ministerios de Bienestar, etc.), y se les pidió que escogieran, de una lista cerrada, sus prioridades de investigación nacionales e internacionales.

En la segunda parte del cuestionario las preguntas versaban sobre el desarrollo, por parte de su organización, de una página web en la cual se representaban los hallazgos científicos sobre salud pública; la existencia de un folleto informativo sobre hallazgos en salud pública; su propia experiencia sobre la relativa falta de investigación en salud pública (infraestructura, equipo tecnológico, investigadores, personal administrativo); las dificultades de diálogo entre la administración política y las necesidades científicas; y su punto de vista sobre la implementación de la investigación en salud pública.

En la tercera sección nos interesábamos por el nivel de implementación de sus propias actividades de investigación a la práctica de la salud pública; cómo las actividades de su asociación de salud pública nacional influenciaban su práctica en la salud pública; el uso de los hallazgos de investigación en su país; y la disponibilidad de bases de datos nacionales sobre los hallazgos científicos en salud pública.

La última parte del cuestionario se centraba en los aspectos financieros: el presupuesto anual y regional para investigación, y la contribución económica de instituciones privadas (ambas puntuadas en una escala de 5 puntos desde muy alta a insuficiente). La última pregunta versaba sobre las áreas prioritarias en que al investigador le gustaría desarrollar su trabajo en el futuro.

El cuestionario piloto fue discutido y corregido a partir de los comentarios y sugerencias de los miembros del grupo SPHERE. El cuestionario final fue remitido por correo electrónico a todas las asociaciones de salud pública miembros de la EUPHA en dos ocasiones, entre febrero y septiembre de 2006.

La muestra

Se envió el cuestionario, con una carta explicativa, a los miembros de la junta directiva de EUPHA, que son representantes seniors de sus respectivas asociaciones de salud pública. Posteriormente se amplió la lista mediante contactos directos durante los congresos anuales de la EUPHA. En total se recibieron respuestas de 93 investigadores y profesionales en salud pública, representando a 23 de los 39 países europeos. El cuestionario y los resultados fueron revisados en las reuniones de los miembros del consorcio SPHERE.

Análisis estadístico

Para esta muestra representativa, relativamente pequeña, se usaron estadísticos descriptivos simples, frecuencias y porcentajes, dividiendo Europa en tres grandes áreas: norte, sur y este.

Resultados

Entre mayo y septiembre de 2006 se recibieron los cuestionarios procedentes de 23 países (tasa de respuesta del 56% sobre los países europeos). Se dividieron los países en tres grandes áreas geográficas: el norte de Europa, incluyendo Austria, Bélgica, Francia, Finlandia, Alemania, Islandia, Irlanda, Holanda, Noruega, Suecia e Inglaterra; el sur de Europa, considerando Albania, Grecia, Italia (con dos cuestionarios), Malta, Portugal y España; y el este de Europa con Letonia, Lituania, Polonia, Rumanía y Eslovaquia.

Financiación

Según los encuestados, la principal fuente de ingresos para la investigación en salud pública procede de los ministerios de sanidad (74%), seguidos de los de ciencia e investigación y de la universidad (56%).

Prioridades

Las prioridades de la investigación en salud pública escogidas de la lista del cuestionario se presentan en la [tabla 1](#), y se pueden observar diferencias entre los países. Las prioridades nacionales más importantes fueron, para el norte de Europa, los servicios sanitarios, las enfermedades infecciosas, las enfermedades

cardiovasculares y la seguridad del paciente, con el mismo porcentaje (90,9%); para el sur de Europa fueron las enfermedades infecciosas (85,7%) y los servicios sanitarios (71%); y para todos los países del este de Europa fueron la nutrición y la seguridad alimentaria, y la salud ambiental y ocupacional (100%).

Los participantes dieron pocas prioridades para la investigación internacional (tabla 1). Las prioridades internacionales más importantes fueron, para el norte de Europa, el control de las enfermedades infecciosas (57,1%); para el sur de Europa, los servicios sanitarios, la investigación sobre el cáncer, la adicción a las drogas, la nutrición y la seguridad alimentaria, la evaluación de la tecnología sanitaria y la salud mental, con el mismo porcentaje (28,6%); y para los países del este de Europa fueron las enfermedades cardiovasculares y la salud mental (60%).

Comunicación y barreras para la investigación en salud pública

En la segunda sección, el 68% de los cuestionarios afirmaban que existe una página web sobre salud pública en su país, y el 35% señalaron la existencia de un boletín informativo en el área de salud pública. En cuanto a las barreras para llevar a cabo

investigación (tabla 2), encontramos que el 78,2% estaba «totalmente de acuerdo» o «de acuerdo» con una carencia de infraestructura (esencialmente en el este [80%] y el sur de Europa [45,5%]); una mayoría (52,2%) consideró que hay suficientes equipos técnicos (especialmente en el norte de Europa [81,8%]); un 60,8% estuvo «totalmente de acuerdo» o «de acuerdo» sobre una falta de personal de investigación (aproximadamente el 50% en cada macroárea), mientras que casi la mitad (45,5%) mostró satisfacción con el personal administrativo (mayoritariamente en el norte de Europa [60%]).

Entre otras preocupaciones mencionadas, el 39% decía que tenía dificultades para publicar sus resultados de investigación, el 65% afirmaba que hay una falta de interacción entre las necesidades políticas y las necesidades científicas; y el 61% dijo que no había evidencia de la implantación de los hallazgos de investigación en la práctica de la salud pública.

Implementación de la investigación en salud pública

Los participantes en la encuesta mostraron diversidad en cuanto a la implantación de su propia investigación en salud

Tabla 1

Porcentaje de las prioridades de investigación en salud pública para diferentes campos de investigación de ámbito nacional e internacional, Para los países del norte, sur y este de Europa

Campo de investigación	Todos los países europeos (n=23)		Países del norte (n=11)		Países del sur (n=7)		Países del este (n=5)	
	Nacional (%)	Internacional (%)	Nacional (%)	Internacional (%)	Nacional (%)	Internacional (%)	Nacional (%)	Internacional (%)
Servicios sanitarios	78,3	21,7	90,9	27,3	71,4	28,6	60,0	0,0
Control de las enfermedades infecciosas	78,3	30,4	81,8	57,1	85,7	14,3	60,0	40,0
Epidemiología	65,2	18,2	72,7	20,0	42,9	14,3	80,0	20,0
Administración sanitaria	60,9	17,4	63,6	27,3	42,9	14,3	80,0	0,0
Investigación en enfermedades cardiovasculares	78,3	30,4	81,8	36,4	71,4	0,0	80,0	60,0
Investigación en cáncer	69,9	34,8	81,8	45,5	57,1	28,6	60,0	20,0
Educación y promoción de la salud	65,2	21,7	81,8	18,2	42,9	14,3	60,0	40,0
Uso de medicinas	56,5	17,4	81,8	18,2	42,9	14,3	20,0	20,0
Adicción a las drogas	56,5	26,1	72,7	27,3	57,1	28,6	20,0	20,0
Nutrición y seguridad alimentaria	78,3	21,7	81,8	18,2	57,1	28,6	100,0	20,0
Evaluación de la tecnología sanitaria	56,5	22,7	81,8	30,0	28,6	28,6	40,0	0,0
Salud del emigrante	34,8	13,0	54,5	18,2	28,6	14,3	0,0	0,0
Bioterrorismo	66,5	13,6	72,7	20,0	57,1	14,3	20,0	0,0
Salud ambiental	73,9	21,7	72,7	18,2	57,1	14,3	100,0	40,0
Salud mental	65,2	30,4	81,8	18,2	42,9	28,6	60,0	60,0
Seguridad del paciente	65,2	21,7	90,9	18,2	28,6	14,3	60,0	40,0
Salud ocupacional	65,2	21,7	72,7	27,3	28,6	14,3	100,0	20,0

Tabla 2

Barreras para llevar a cabo una mejor investigación

Barreras (número de países)	Absolutamente de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	No sé (%)	En desacuerdo (%)
Falta de infraestructura (23)	39,1	39,1	13,0	8,7
Norte (11)	18,2	45,5	18,2	18,2
Sur (7)	100	0	0	0
Este (5)	0	80	20	0
Falta de equipo tecnológico (23)	17,4	17,4	13,0	52,2
Norte (11)	9,1	0	9,1	81,8
Sur (7)	28,6	14,3	28,6	28,6
Este (5)	20	60	0	20
Falta de personal de investigación (23)	30,4	30,4	17,4	21,7
Norte (11)	27,3	36,4	18,2	18,2
Sur (7)	28,6	14,3	28,6	28,6
Este (5)	40	20	0	40
Falta de personal administrativo (22)	9,1	22,7	22,7	45,5
Norte (10)	0	10	30	60
Sur (7)	28,6	28,6	14,3	28,6
Este (5)	0	40	20	40

pública en su práctica profesional. el 27% contestó que había una implantación «alta» o «muy alta», el 50% contestó «media» o «suficiente», y el 23% «insuficiente». Del mismo modo, el 36% de los participantes puntuó como «media» la actividad de su propia asociación nacional de salud pública para la influencia de la práctica profesional. Casi todos los encuestados (91%) indicaron la implementación de los hallazgos científicos en la práctica de la salud pública en su país. Por otro lado, el 83% señaló que no había una base de datos nacional sobre los resultados de investigación en salud pública.

Presupuesto para la investigación en salud pública

La parte final del cuestionario preguntaba sobre la financiación. El 81% de los encuestados consideraban que el presupuesto nacional anual para la investigación en salud pública es insuficiente. No obstante, solo algunos participantes (56%) consideraron el presupuesto para investigación en salud pública regional como insuficiente. En cambio, el 43% opinaban que el presupuesto para investigación en salud pública procedente de instituciones privadas era insuficiente.

Prioridades futuras

Los encuestados, en nombre de las asociaciones de salud pública nacionales, sugirieron tres áreas prioritarias para la investigación en salud pública en el futuro. Agrupadas y en este orden fueron: economía sanitaria y evaluación de los programas y servicios de salud (29,3%); promoción, prevención y educación de la salud (24,4%); accidentes y suicidios, alcohol y enfermedad mental (14,6%); epidemiología de las enfermedades crónicas y la diabetes (9,8%); y nutrición, prevención de la obesidad y actividad física (7,3%).

En el norte de Europa, las prioridades enfatizadas fueron la promoción, la prevención y la educación de la salud (26,3%), juntamente con los accidentes y los hábitos sobre el alcohol (26,3%); en el sur y el este de Europa, las mayores prioridades fueron para la economía de la salud y la evaluación del impacto sobre la salud de los servicios y programas sanitarios, con un 30% y un 41,7%, respectivamente.

Después de la encuesta inicial, se envió a todos los participantes una breve descripción de los resultados recibidos y se les pidió que revisaran sus respuestas e informaran sobre si había sucedido algún cambio desde la respuesta inicial. Sólo fueron revisados dos cuestionarios.

Discusión

Nuestra encuesta halló considerables diferencias en las percepciones de los participantes integrantes de las asociaciones nacionales de salud pública en cuanto a la financiación, los procesos y el desarrollo de la salud pública en las diferentes regiones de Europa, pero un aspecto común fue la declaración de problemas de infraestructura y personal (de investigación y administrativo), considerados como una barrera para llevar a cabo una mejor investigación. También aparecieron diferencias en cuanto a la falta de infraestructuras y tecnología: en el sur y el este de Europa se destacó la escasez actual de medios en comparación con el norte.

Los encuestados indicaron que las enfermedades infecciosas son todavía un desafío importante. La investigación en este campo se considera fundamentalmente internacional, pero hay una marcada variación entre los distintos países⁶. Los sistemas de vigilancia de las enfermedades infecciosas en Europa necesitan

mejorar y estar integrados⁷. El reciente establecimiento del European Centre for Disease Control (ECDC) en Estocolmo demuestra el interés de responder a este desafío en todo el continente europeo.

Nuestra encuesta describe las diferentes prioridades de investigación en el norte, el sur y el este de Europa. Según los participantes, los temas de investigación sobre servicios sanitarios y la seguridad del paciente son las mayores prioridades nacionales en los países del norte de Europa. En cambio, las enfermedades infecciosas, los servicios sanitarios y las enfermedades cardiovasculares son prioritarios en el sur de Europa. Finalmente, la nutrición, la seguridad alimentaria, y la salud ambiental y ocupacional, son prioridades para los países del este de Europa. Una cooperación entre la EUPHA y las asociaciones de salud pública nacionales debería contribuir a encontrar las mejores respuestas a problemas comunes.

Estos resultados muestran algunas diferencias respecto a los de una encuesta sobre prioridades de salud pública (no específicamente de investigación) en Europa de hace 10 años, en la cual las prioridades citadas con más frecuencia en los países del sur y del este fueron la economía sanitaria y la evaluación del impacto en salud, mientras que en los países del norte de Europa fueron las desigualdades, la prevención y la educación para la salud de unos buenos estilos de vida⁴. No obstante, la aproximación y la metodología de este estudio fueron diferentes a las utilizadas en nuestro medio, ya que anteriormente se emplearon unos informes de consenso nacionales como base para la comparación entre países, y las categorías para informar sobre las prioridades fueron preguntas abiertas. Por ello, es necesario más esfuerzos para valorar los mejores métodos que recojan las perspectivas de los investigadores y profesionales de la salud pública sobre las prioridades de investigación.

Para tratar los intereses de los ciudadanos europeos, los gobiernos pertenecientes a la Unión Europea deben mostrar más interés en la investigación en salud, aprender unos de otros y contribuir al desarrollo de las investigaciones europeas internacionales y al desarrollo de la innovación⁸. Las asociaciones nacionales de salud pública y la EUPHA pueden divulgar los resultados de sus grupos de investigación. Las lagunas del conocimiento entre la investigación en salud pública y la práctica/política sanitaria deben reducirse. Los hallazgos de investigación en salud pública se publican principalmente en la comunidad científica, y a menudo no sobrepasan este ámbito⁹.

Para abordar uno de los problemas de salud pública más desafiantes, como es la epidemia de obesidad¹⁰, es necesario frenarla mediante la adopción de estrategias con la participación de los diferentes grupos en juego, es decir, los gobiernos, los servicios sanitarios, la industria de la alimentación y la industria deportiva, así como la gestión del transporte urbano municipal. La investigación en salud pública puede centrarse en las necesidades de la política y la práctica profesional, y debería aprender a interactuar con políticos y profesionales sanitarios. No obstante, los gobiernos también deberían proporcionar suficiente financiación para llevar a cabo estudios en las áreas de política y práctica nacional, incluyendo estudios que evaluaran el impacto y la efectividad de las intervenciones.

En el año 2006, la EUPHA publicó diez declaraciones sobre el futuro de la salud pública en Europa¹¹. Una de ellas afirmaba que «la investigación se mantiene como la base sólida para el desarrollo de las políticas y prácticas de salud pública». Los desafíos de salud pública no son sólo locales, nacionales o regionales, sino que también representan un problema global¹². La integración de Europa como una unidad política, social y económica, fortalecerá la investigación y la práctica de la salud pública en sus países miembros.

Contribuciones de autoría

M. Bes-Rastrollo ha realizado la traducción y ha participado en la revisión crítica del artículo. G. La Torre, W. Ricciardi y M. McCarthy participaron en la concepción y el diseño del estudio. G. La Torre y A. Mannocci participaron en el análisis y la interpretación de los datos. Todos los autores han aportado contribuciones intelectuales y han aprobado la versión final del manuscrito.

Financiación

Este artículo forma parte de los resultados de un grupo de trabajo del proyecto SPHERE, financiado por el 6º Programa Marco de la Unión Europea.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Puntos clave

- Hay muy poca evidencia sobre la actual puesta en marcha de la investigación en salud pública en Europa.
- Las asociaciones de salud pública nacionales suponen un buen conocimiento de base para llevar a cabo esta encuesta.
- Los países de la Unión Europea difieren en sus prioridades de investigación, así como en las infraestructuras y la implementación de los hallazgos científicos.
- Hay menos disponibilidad de financiación nacional para investigación en comparación con la financiación regional y la procedente de instituciones privadas.

Bibliografía

1. SPHERE (Strengthening Public Health Research in Europe). Disponible en: <http://www.ucl.ac.uk/public-health/sphere>.
2. McCarthy M, Clarke A. European public health research literatures —measuring progress. *Eur J Public Health*. 2007;17(Suppl 1):2–5.
3. Stein H. Supporting and using policy-oriented public health research at the European level. *Eurohealth*. 2008;14:18–23.
4. Weil O, McKee M. Setting priorities for health in Europe. Are we speaking the same language? *Eur J Public Health*. 1998;8:256–8.
5. Donaldson L. The future of public health in Europe. *Eur J Public Health*. 2006;16:459–61.
6. Durando P, Sticchi L, Sasso L, et al. Public health research literature on infectious diseases: coverage and gaps in Europe. *Eur J Public Health*. 2007;17(Suppl 1):19–23.
7. Reintjes R, Thelen M, Reiche R, et al. Benchmarking national surveillance systems: a new tool for the comparison of communicable disease surveillance and control in Europe. *Eur J Public Health*. 2007;17:375–80.
8. McCarthy M. What priorities for European health research? *Eurohealth*. 2005;11:4–6.
9. Noack RH. How can we reduce the knowledge gap between public health research and policy/practice? *Eur J Public Health*. 2006;16:336.
10. Rabin BA, Boehmer TK, Brownson RC. Cross-national comparison of environmental and policy correlates of obesity in Europe. *Eur J Public Health*. 2007;17:53–61.
11. Ricciardi W. Ten statements on the future of public health in Europe. *Eur J Public Health*. 2006;16:458–61.
12. Bruntland GH. Public health challenges in a globalizing world. *Eur J Public Health*. 2005;15:3–5.