

La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud

The teaching, healthcare and research integration in Primary Health Care

Amaylid Arteaga García^I; Adolfo S. Álvarez Blanco[†]; Niviola Cabrera Cruz^{II}; Ana M. Toledo Fernández^{III}

^IMaestra en Ciencias en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente. Dirección de Ciencia y Técnica del Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba

^{II}Especialista de II Grado en Epidemiología. Asistente. Dirección de Ciencia y Técnica del Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{III}Maestra en Ciencias en Atención Primaria en Salud. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructora. Dirección de Ciencia y Técnica del Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un trabajo de revisión para expresar las principales realidades acerca de la fusión docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud, relacionar los principales factores que influyen en este proceso y proponer algunas medidas que pudieran contribuir a mejorarlo. Se revisaron documentos oficiales de la Dirección de Ciencia y Técnica del Ministerio de Salud Pública, los principales planteamientos de un grupo de expertos formado para la discusión del tema por la dirección del Ministerio y materiales bibliográficos recientes. Existen un grupo de dificultades que impiden que se logre una investigación a la altura de la calidad del proceso docente que se lleva a cabo. Es necesaria la preparación de los directivos de forma integral, una estructura adecuada, organización de los procesos, análisis de salud y diagnósticos situacionales adecuados, motivación, estimulación, estabilidad del personal, preparación metodológica y recursos, entre otras necesidades imprescindibles. La inclusión de los tres procesos en un único sistema

de trabajo a los cuales se le dé la misma prioridad para llegar al mismo fin, es la clave del éxito. La docencia y la asistencia médica tienen un desarrollo mayor en la atención primaria de salud que la investigación. Esta última se ha ido desarrollando en todos los niveles del sistema, pero la integración docente, asistencial e investigativa es hoy un principio que se da en un grado cualitativamente inferior al que debía, de acuerdo a las potencialidades de los recursos humanos con los que cuenta el sistema de atención primaria.

Palabras clave: Integración docencia asistencia e investigación, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A review paper was carried out to express the main realities on the teaching, healthcare and research fusion in Primary Health Care, to relate the main factors influencing in this process and to propose some measures that may contribute to its improvement. Authors made a review of the official documents from the Science and Technique Management of Public Health Ministry, the main proposals of a trained group of experts to discuss this subject by the management of above mentioned Ministry as well as a recent bibliographic material. There are some difficulties avoiding the achievement of a research on a par with the quality of the ongoing teaching process. It is necessary the integral training of the managers, a appropriate structure, processes organization, health analysis and adequate locating diagnosis, motivation, stimulation, staff stability, methodological training and resources among other indispensable needs. Inclusion of the three processes in a only-work system with a maximal priority to achieve the same objective, is the success key. Teaching and medical attention have a great development in primary health care than research. This latter is ongoing at all system levels but the teaching; healthcare and research integration is nowadays a principle with a qualitative degree lower than the necessary, according to potentials of human resources available for the primary care system.

Key words: Teaching, healthcare and research integration, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La salud es el resultado de la interacción de tres aspectos fundamentales: la asistencia, la docencia y la investigación, si uno de los mismos no se prioriza o apoya, o no se trabaja en forma integrada a los restantes, no se logra la salud en su concepción más amplia.

Dr. José Ramón Balaguer Cabrera

Estas fueron palabras del Ministro de Salud Pública de Cuba, en el balance de trabajo del sector de la salud del año 2007.

La formación de recursos humanos en las Ciencias Médicas pasó desde el año 1976 a realizarse por el propio Ministerio de Salud Pública (MINSAP).¹ El Sistema Nacional de Salud (SNS) había sido creado en 1961.² Esto logró que se manifestara la idea rectora de la vinculación del estudio con el trabajo en el proceso de formación de los profesionales del sector. Este principio se expresa en la integración docente asistencial a la cual se une la investigación como función sustantiva de la universidad. No puede ignorarse que la Educación Superior tiene la cualidad de preparar al profesional para su desempeño exitoso en la sociedad. Lo anterior además, expresa la integración de las dimensiones instructiva, desarrolladora y educativa de la Educación Superior.³

La atención primaria de salud (APS), como sistema de salud, ha demostrado tener mejores resultados.⁴ Cuba es uno de los países en el mundo que ha podido mostrar cuanto se puede hacer a partir de la APS. Este es el escenario principal en el que se llevan a cabo todos los procesos para el logro de los resultados esperados en materia de salud. El principio de integración docente, asistencial e investigativa a este nivel cobra entonces una mayor relevancia.

Cuando se crea el Policlínico Comunitario en 1974 en el país, se estaba pensando ya en la integración de estas tres funciones en la APS. Por tanto no es una idea que surge en el período actual. Es algo por lo que se ha venido trabajando durante años (El Sistema nacional de Salud cubano: los diferentes momentos de su evolución, evaluación, estrategias y estilos de trabajo. Material compilado, ENSAP, 2003. Material de la Maestría de APS).

El desarrollo alcanzado por el SNS en un tiempo relativamente corto, lo hace muy complejo y demanda cada día una preparación mayor de quienes lo conducen. El saldo de este proceso es positivo, pero sin dudas su acelerado paso deja en el camino retos muy grandes que vencer.

La docencia, la asistencia y la investigación constituyen Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP),^{5,6} que se definieron para la práctica de los países de la región. A su vez se manifiestan como componentes del resto de las funciones y tienen una estrecha vinculación. No puede dejarse de analizar esto con enfoque de sistema (Díaz Llanes G. La salud desde una perspectiva sistémica. ENSAP, 2004. Material de la Maestría de APS).

La formación de recursos humanos se ha incrementado respondiendo a las necesidades de formar mayor cantidad de profesionales para el país y para el mundo. La investigación es una función sustantiva de la universidad de conjunto con la docencia y la extensión universitaria. No se puede hablar de la universalización de la Universidad médica si no se habla de formar recursos humanos en los servicios y en la comunidad, donde la investigación se utilice como una herramienta para la solución de los problemas a que se enfrentan sus actores.

Para reflexionar acerca de todo lo que se puede hacer para lograr una verdadera fusión entre la docencia, asistencia e investigación en la APS, se ha realizado este trabajo que pretende, entre sus objetivos, plantear las principales realidades acerca de la fusión docente, asistencial e investigativa en la APS, relacionar los principales factores que influyen en la realidad de esa fusión y proponer algunas medidas que pudieran contribuir a incrementar la integración y la fusión docente, asistencial e investigativa en la APS.

EL PROBLEMA

La universalización en Cuba ya es una realidad que se desarrolla, tiene como escenario principal la APS y este principio de integración o de fusión es algo a lo que se aspira y se materializa paso a paso. Valdría la pena preguntarse si la fusión es un hecho, una meta, un concepto, una filosofía del trabajo, o un camino por andar y también se impone la interrogante de cuanta preparación se tiene actualmente para lograrla.

Se ha reconocido por expertos, que este principio ha germinado y crecido en la conciencia profesoral en cuanto a su responsabilidad con la calidad de los servicios de salud, como medio de incrementar cualitativamente el proceso docente educativo y la investigación biomédica.¹ Los profesionales de la asistencia se han ido sumando al proceso docente. Hoy el número de ellos que se categorizan es muy superior y ha llegado a ser un proceso masivo durante el cual ya se entiende que se puede hacer docencia desde la asistencia y asistencia desde la docencia.

La investigación en la APS ha quedado postergada por la asistencia y la docencia. La masividad que enfrenta la docencia de una parte y la asistencia médica como objeto social principal, hacen que quienes conducen los procesos, le dediquen a estos últimos un tiempo mayor. Independientemente de lo anterior, es una realidad que la actividad investigativa, que hasta hace muy poco se estaba quedando concentrada en los institutos y facultades, se va integrando como sistema en el nivel primario de atención.

En las áreas de salud se realiza la Residencia en Medicina General Integral desde hace muchos años, sin embargo, la investigación en la APS no llega a tener el protagonismo que le corresponde para dar solución a los problemas de salud, determinado esencialmente por insuficiencias en el diseño metodológico, entre otros. Existe una tendencia a realizar investigaciones sin una preparación y planificación previa que permita que los resultados sean confiables.

Es muy común ver un evento científico en cualquier institución, donde se presenta un número importante de trabajos, pero la mayoría no ha pasado por el proceso de planificación adecuada. Una investigación es seria cuando se ha concebido de una manera organizada, metodológicamente correcta, responde a un problema de la realidad que necesita ser resuelto por esta vía, y logra resultados que se publican, que se introducen en la práctica y se generalizan con el fin para el que se concibió. También es necesario medir si se obtuvo el impacto esperado.

En la medida que la ciencia se ha ido organizando en el sector como sistema, el trabajo por proyectos se incrementa. A modo de ejemplo, en la APS, que tuvo un Programa Ramal Científico Técnico desde que se crearon, eran muy pocos los proyectos que se presentaban. En el año 2006 de 92 proyectos presentados al Programa, sólo se aprobaron dos. Se tomaron múltiples medidas y ya en el 2008 aunque se presentaron menos proyectos, la aprobación ascendió a 63,1 %. Es insuficiente aún, pero muestra que mucho se puede hacer para lograr que la integración se logre con la calidad que demanda la compleja misión que tiene el sector de incrementar la calidad de todo lo que se hace y conducir a un verdadero desarrollo científico y tecnológico en el SNS.

La publicación de dichos resultados es muy pobre así como su calidad, y mucho menor es la utilización de los resultados en la práctica. De ninguna forma se puede pensar que la docencia está exenta de dificultades, pero la investigación tiene una

situación menos favorable aún en la APS. Como resultado, la integración docente asistencial investigativa es hoy un principio que se da en un grado cualitativamente inferior al que debía, de acuerdo a las potencialidades de los recursos humanos con los que cuenta el nivel primario de atención.

La docencia enfrenta el principal problema en el incremento acelerado del número de estudiantes y profesores que hace que estos últimos deban dedicar mayor tiempo para su preparación pedagógica. Existen insuficiencias materiales y deficiencias de otros tipos pero en la preparación del claustro estaría el mayor reto, o al menos, la clave para el logro del éxito en el momento y circunstancias actuales.

Resultados obtenidos de investigaciones realizadas por encargo del MINSAP a un grupo de instituciones para evaluar el modelo del Policlínico Universitario reflejan que existe un ambiente organizacional aún poco favorable, sin embargo, se ha demostrado que puede realizarse el proceso de formación a este nivel con una mayor satisfacción de usuarios y prestadores de asistencia médica. También se han producido cambios favorables en los servicios como consecuencia de estas modificaciones en las estrategias docentes para la enseñanza de las ciencias médicas.⁷

No es posible llegar a la excelencia sin desarrollo científico técnico, como tampoco es posible formar recursos humanos sin base científica. La ciencia se convierte en un camino para llegar a la excelencia. Hoy no es suficiente ni la cantidad ni la calidad metodológica de la investigación que se realiza en la APS. No pocos son los deseos de los profesionales de tener un desarrollo científico mayor, pero existen un grupo de realidades que impiden que así sea.

Las principales dificultades en el desarrollo de la investigación en el nivel primario están concentradas en los siguientes aspectos los cuales han sido resumidos de un informe realizado por la Dirección Nacional de Ciencia y Técnica del MINSAP en el año 2007 a la máxima dirección del Ministerio por un grupo de expertos convocados para realizar dicho diagnóstico:⁸

- Insuficiente preparación de los directivos para concebir la investigación dentro del sistema de trabajo de la institución. Al no tener un desarrollo científico y académico suficiente, no se le atribuye la importancia que tiene en el logro de los objetivos y no se tiene idea de cómo llevarlo a la práctica.
- Los Análisis de la Situación de Salud, además de no contar siempre con la calidad necesaria, no son utilizados como fuente para la definición de líneas de investigación.
- Insuficiente formación en metodología de la investigación. Esta realidad está presente desde el pregrado y también en el posgrado. Se han ido tomando medidas al respecto. Recientemente se realizó una investigación donde se analizaron los programas de metodología de la investigación de todas las especialidades a petición de la Dirección Nacional de Postgrado y se elaboró el programa y libro básico para las residencias y maestrías en este tema.⁹
- Insuficientes las competencias técnicas en los profesionales para el diseño y ejecución de proyectos de investigación.
- La cultura de proyectos es pobre. Las maestrías de amplio acceso no están teniendo la calidad necesaria para el desarrollo de la actividad investigativa.

- Pobre desarrollo de la investigación cualitativa que en la APS serían muy útiles.
- Falta de estructura de apoyo a la investigación. No es poca la actividad que se genera hoy en el proceso de formación de profesionales y la asistencia médica. La estructura ha seguido siendo la misma para funciones mucho más complejas. Ya existen algunas soluciones que pueden ir resolviendo este problema pues se necesita de metodólogos que conduzcan adecuadamente el proceso.
- Falta de tiempo por sobrecarga asistencial. Si no se incluye la actividad científica en el sistema de trabajo de los servicios y el resto de las actividades, no va realizarse porque requiere de tiempo extra.
- Falta motivación e incentivos para la actividad científica, que van desde el hecho del reconocimiento por haber resuelto un problema de la institución, el desarrollo de los grados científicos y categorías docentes, hasta la retribución económica.
- Inestabilidad de los cuadros, dirigentes y docentes o científicos en la APS, produciéndose cambios frecuentes del personal de dirección y profesores de un policlínico a otro, o al municipio, entre municipios, o salidas prolongadas al extranjero. Las actividades científico técnicas requieren de tiempo, dedicación, paciencia y constancia.
- Insuficiente número de investigadores formados en la APS y de doctores en ciencias para dirigir proyectos.
- Insuficiente equipamiento informático. Esta situación se va resolviendo pero el problema radica en su sostenibilidad más que en su existencia.
- Problemas de financiamiento a la actividad de proyectos en el sector.
- Calidad insuficiente en el funcionamiento de los consejos científicos. Deben ser más rigurosos en los análisis. Además la actividad de este órgano asesor de los directores no se limita a la evaluación de las investigaciones. Debe lograrse que sea quienes trazan la política científica del centro y otras descritas con claridad en la Resolución del CITMA que hace referencia a ello (Resolución 63).¹⁰
- Falta de reconocimiento por parte de otros niveles asistenciales y equipos directivos.
- La investigación en salud pública, al igual que la médica, se basa en la actualidad en equipos multidisciplinarios, y en la APS, en la investigación específicamente, no se ha desarrollado esta estrategia, lo cual requiere de una atención especial.
- Escasa presencia de especialistas en APS en los equipos evaluadores de proyectos de niveles superiores.
- Precarios medios tecnológicos para el desarrollo de la investigación fundamentalmente en el área básica.
- Estrategias insuficientes para promover las publicaciones científicas, que se publican por demás en número muy reducido.
- Débil funcionamiento de los comité de ética de la investigación en las unidades

- Escaso conocimiento acerca del Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica como base organizativa de la actividad científico-técnica del sector y en el país.
- No se cumple lo establecido en la Resolución Nº 110/2004 respecto a la incorporación de todas las investigaciones al Sistema de Programas y Proyectos.¹¹
- El claustro profesoral, que está muy comprometido, requiere de una mayor preparación para el reto que enfrenta. Si un mismo profesional imparte docencia, a la vez que brinda asistencia médica, y utiliza el método científico para la solución de los problemas que enfrenta, sin dudas este recurso humano está incrementando sus capacidades a lo largo del proceso y el servicio que presta será cada vez de mayor calidad.

Se puede ver la integración/fusión investigativa, asistencial y docente desde el punto de vista de los directivos del sistema para quienes esto debe ser una premisa de trabajo. Los directivos deben tener un desarrollo académico y científico que les permita comprender su importancia e insertarse en esta forma de trabajo. Las diferentes áreas de la dirección del sistema en sus diferentes niveles deben estar integradas para propiciar que la fusión ocurra en la base de manera normal. Esto no siempre ocurre así. Es hoy un propósito de la máxima dirección del sector perfeccionar lo que se refiere a identificación de prioridades a resolver con acciones científico-técnicas. Cada día este aspecto cobra mayor valor entre los que deciden la política sanitaria del país. Es muy esperanzador lo que vislumbra el futuro pero el camino aún es arduo, largo y requiere de mucha sistematicidad en el control y asesoramiento metodológico al proceso.

La Dirección de Ciencia y Técnica del MINSAP ha proyectado acciones concretas para lograr estos objetivos en los años venideros. La investigación también se extiende a todo el sistema y solo así se podrá hablar de fusión.

Se ha comprendido por todos la necesidad de la formación masiva con calidad de recursos humanos. También se ha visto de forma muy clara la relación entre la asistencia médica y la docencia como fuente de mejor atención, pueseto que logra una mayor preparación del personal que realiza ambas funciones. La investigación, la innovación y la generalización de los resultados de estas actividades son elementos esenciales para elevar la eficiencia y es una condición primordial para el desarrollo.

La investigación no siempre es vista como imprescindible para el desarrollo y no es más que una inversión no solo para comprender, sino para identificar, en el ámbito nacional, provincial, municipal y local, las necesidades de salud existentes, establecer las prioridades y obtener respuestas locales a sus propios problemas de salud a partir de las actividades científico-técnicas.¹² El primer paso consiste en que los directivos a todos los niveles cuenten con la preparación técnica, académica y científica necesaria para comprender esto y llevarlo al sistema de trabajo que dirige.

En el caso de la Universalización específicamente y vista como un proceso de formación en los servicios, como escenario de la nueva universidad, no hay universalización sin investigación por lo que esta función tiene que acompañarla necesariamente.¹²

Se debe partir de la identificación de las principales dificultades tanto de salud (Análisis de la Situación de Salud), como de servicios, docentes, organizativas, entre otras. De este diagnóstico es necesario saber definir cuáles de estos

problemas son susceptibles de ser resueltos mediante actividades científicas, cuáles por actividades de capacitación, administrativas y otras.

En cada área de resultado clave debe definirse las tareas a emprender para el avance de la institución. En el caso de las que necesitan ser resueltas por la actividad de la ciencia, deben ser discutidas por el consejo científico, o comisión científica creada por el consejo de dirección donde este órgano no pueda ser constituido. A partir de este análisis se crean las líneas de investigación del centro en las cuales se insertarán las investigaciones de los profesionales. Al frente de cada línea deben situarse los profesionales más capaces y preparados en el tema.

Pueden existir alianzas con otras instituciones de mayor nivel para la asesoría de estas investigaciones. No todas las investigaciones que se realicen tienen necesariamente que ser proyectos, pueden ser tareas de otros proyectos derivados de las líneas principales. Lo más importante es que las investigaciones no son el problema de quien investiga sino una prioridad de la institución para que se logre el apoyo necesario a la misma.

El sistema de trabajo del servicio donde se investiga el problema, debe ser adaptado por indicación de la máxima dirección, para la obtención de los datos necesarios. Es importante que exista un equipo responsable de ello y que también sea estimulado al obtener los resultados. No siempre la estimulación que se demanda es material, muchas veces con el reconocimiento y el protagonismo de los investigadores en los procesos de transformación del centro, se logra un incentivo suficiente. Se trata de un problema que tiene un componente organizativo importante para el cual es necesaria mucha preparación.

Es vital contar con la asesoría del personal más calificado, de acuerdo al lugar y la disciplina; además es imprescindible la estabilidad del personal. La investigación no es un proceso corto, ni fácil. Se requiere de mucha preparación metodológica y motivación para la actividad.

No es un secreto que la investigación, al igual que la docencia y la asistencia requieren de muchos recursos para su ejecución y que además las contingencias aparecen en todos los países y sistemas sociales y pueden afectar el acto de planificación. Es por ello que hay que prever de un año a otro las tareas de investigación porque, además de que lo requiere por el rigor metodológico, también por el gasto económico que implica. Es conocido que existen problemas en este sentido pero es necesario buscar fórmulas para lograrlo, en tanto el MINSAP encamina un grupo de medidas para ello, aún insuficientes, para las prioridades existentes.

Se deben dominar un grupo de conceptos como la protección de resultados científicos, su generalización, la ética de la investigación, que se resumen en que se necesita conocer e implementar el Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica como base de la organización del proceso

CONSIDERACIONES FINALES

La integración docente asistencial e investigativa en la APS es un principio en el que se viene trabajando desde que se comenzó el proceso de desarrollo de los policlínicos comunitarios. Este principio se ha logrado pero la investigación no ha estado a la par del desarrollo docente y asistencial. La Universalización de la

Educación Médica lo convierte en una herramienta necesaria para que este nivel de atención sea una verdadera universidad.

Hoy se dan pasos pero es insuficiente de acuerdo al potencial existente. Existen un grupo de dificultades que impiden que se logre una investigación a la altura de la calidad del proceso docente que se lleva a cabo. Es necesaria la preparación de los directivos de forma integral, una estructura adecuada, organización de los procesos, análisis de salud y diagnósticos situacionales adecuados, motivación, estimulación, estabilidad del personal, preparación metodológica y recursos entre otras necesidades imprescindibles. La inclusión de los tres procesos en un único sistema de trabajo al los cuales se le de la misma prioridad para llegar al mismo fin, es la clave del éxito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Gutiérrez A. Los profesores de la universidad médica como expertos de la organización en salud. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 1995 [citada 2009];21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34661995000100003&script=sci_arttext
2. Delgado García G. Etapas del desarrollo de la salud pública revolucionaria cubana. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 1996 [citada 2009];22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34661996000100011&script=sci_arttext
3. Horruitiner Silva P. El proceso de formación, sus características. La Universidad Cubana: el modelo de formación. La Habana: Editorial Félix Varela;2006.
4. OPS/ OMS. La construcción de sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud. La renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Documento de Posición de la OPS/OMS.Washington,D.C.:OPS;2007.
5. Muñoz F. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. Rev Panam Salud Pública. 2000;8(1/2).
6. OPS, OMS, CDC. Instrumentos para la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública. Iniciativa la salud pública en Las Américas. Claiss. Washington, D.C.: OPS/OMS;2000.
7. Dirección Nacional de Ciencia y Técnica del MINSAP. Informe de las Investigaciones sobre el Policlínico Universitario. La Habana: MINSAP;2007.
8. Dirección Nacional de Ciencia y Técnica del MINSAP. Informe del Grupo Ministerial creado para el estudio y análisis integrado de propuestas de medidas que brinden solución a los requerimientos para el desarrollo y consolidación de la investigación en el SNS y su materialización en el Área de Salud. La Habana: MINSAP; 2007.
9. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
10. Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente. Resolución Ministerial No. 63 [sitio en Internet]. [citado 20 Ago 2009]. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bal/manual_normas_y_procedimientos_prog_y_proy_minsap.pdf

11. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No.110/2004 MINSAP [sitio en Internet]. [citado 20 Ago 2009]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200006&lng=es&nrm=iso

12. Álvarez Blanco AS, Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM, Arteaga García A. El Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica en Salud y su Universalización a todo el Sistema Nacional de Salud. Rev Cub Educ Méd. 2009;23(1).

Recibido: 2 de septiembre de 2009.

Aprobado: 30 de septiembre de 2009.

Amaylid Arteaga García. Dirección de Ciencia y Técnica, Ministerio de Salud Pública. Calle 23 No. 201. El Vedado 10400. La Habana, Cuba.