

Para Dirigentes

FORMENTO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS

DE SALUD COMO INSTRUMENTO DE GESTIÓN



Ann Brownlee

*Serie de capacitación en investigación
sobre sistemas de salud*



Volumen 1

Serie de Capacitación en ISS

- Volumen 1:** Fomento de la investigación sobre sistemas de salud como instrumento de gestión
Ann Brownlee
- Volumen 2:** Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud
Parte 1 - Desarrollo de propuestas y trabajo en el campo
Parte 2 - Análisis de datos y redacción de informes
Corlien Varkevisser, Indra Pathmanathan, y Ann Brownlee
- Volumen 3:** Estrategias para interesar a las universidades e institutos en la investigación sobre sistemas de salud
Ann Brownlee, Lilia Duran Gonzáles, y Indra Pathmanathan
Disponible solamente en inglés y en francés
- Volumen 4:** Organización de la investigación sobre sistemas de salud
Indra Pathmanathan
Disponible solamente en inglés y en francés
- Volumen 5:** Capacitación de instructores para la investigación sobre sistemas de salud
Indra Pathmanathan and N.I. Nik-Safiah

Si desea obtener más información sobre estas publicaciones, diríjase a:
Libros del CIID, PO Box 8500, Ottawa, Ontario, Canadá K1G 3H9.

Il existe également une version française de cette publication.
This publication is also available in English.

Serie de capacitación ISS

Volumen 1: Fomento de la Investigación sobre Sistemas de Salud como Instrumento de Gestión

El Grupo de Trabajo Técnico

Ann Brownlee (Estados Unidos)
Lilia Durán (México)
Germán Gonzáles (Colombia)
Yvo Nuyens (Bélgica)
Indra Pathmanathan (Malasia)
Annette Stark (Canadá)
Patrick Twumasi (Ghana)
Corlien Varkevisser (Países Bajos)

Para Dirigentes

**Fomento de la Investigación sobre Sistemas de Salud
como Instrumento de Gestión**

Serie de Capacitación en Investigación sobre Sistemas de Salud
Volumen 1

Ann Brownlee

CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO
Ottawa • Cairo • Dakar • Johannesburg • Montevideo • Nairobi • Nueva Delhi • Singapur

© International Development Research Centre 1995
PO Box 8500, Ottawa, ON, Canada K1G 3H9

Brownlee, A.

CIID, Ottawa, ON CA
OMS, Genève CH

Fomento de la investigación sobre sistemas de salud como instrumento de gestión.
Ottawa, ON, CIID, 1995. xvi + 129 p. : il. (Serie de capacitación en investigación sobre
sistemas de salud ; v. 1)

*/Encuestas de salud/, /técnicas administrativas/, /toma de decisiones/, /servicios de salud/
— /política de salud/, /elaboración de políticas/, /plano nacional/, /investigación participativa/,
/estudios de casos/, /bibliografías/.*

UDC: 613.001.5

ISBN: 0-88936-741-8

Puede obtenerse una edición en microficha.

Las opiniones manifestadas en esta publicación son las de sus autores y no representan necesariamente las del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo o las de la Organización Mundial de la Salud. La mención de productos patentados no constituye de ninguna manera una recomendación del producto y se presenta solamente a título de información.

Resumen

Este es el primero de cinco volúmenes de una Serie de Capacitación en Investigación sobre Sistemas de Salud (ISS), recopilada por un Grupo de Trabajo Técnico que recibió el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada volumen está dirigido a un grupo particular y trata de aspectos específicos del proceso de ISS. El Volumen 1, concebido para dirigentes, centra su atención en la necesidad de promover los usos de ISS como instrumento de gestión. Asimismo, describe las estrategias para promover la ISS entre responsables de la política y administradores superiores de salud. Basándose en un análisis de las experiencias acumuladas en los países en desarrollo en el último decenio, este volumen presenta una panorámica del modo en que la ISS puede ayudar a tomar mejores decisiones y la manera en que se puede patrocinar a nivel de país el desarrollo de un programa eficaz de investigación.

Los otros volúmenes de la serie son: Volumen 2, presenta en formato modular las líneas generales de un curso que trata progresivamente del desarrollo de una propuesta de ISS y de los ensayos de la misma sobre el terreno (Parte I), así como del análisis de los datos y de la redacción de informes (Parte II); Volumen 3, analiza las estrategias que pueden ayudar a las universidades e institutos de investigación a iniciar y llevar a la práctica programas multidisciplinarios de ISS; Volumen 4, presenta en formato modular las líneas generales de un curso diseñado para proporcionar a los administradores de la investigación la destreza requerida en la gestión de un programa de ISS; Volumen 5, presenta en formato modular las líneas generales de un curso diseñado como ayuda a aquellos cuya responsabilidad primaria sea la de organizar y dictar cursos de capacitación para los grupos destinatarios pertinentes.

La serie está diseñada para apoyar un programa esencial de investigación sobre salud a nivel nacional. Se exhorta a los usuarios a examinar críticamente estos textos y a seleccionarlos o adaptarlos a sus necesidades particulares.

Abstract

This is the first volume of a five-volume Health Systems Research (HSR) Training Series that has been compiled by a technical working group supported by IDRC and WHO. Each volume is directed toward a particular target group and each addresses specific aspects of the HSR process. Volume 1, for decision-makers, focuses on the need to promote the uses of HSR as a management tool. Strategies for promoting HSR among policymakers and senior managers are described. Based on an analysis of experience in developing countries in the last decade, this volume presents an overview of how HSR can lead to better decisions and how the development of an effective research program can be fostered at country level.

The other volumes in the series are: Volume 2, a course outline in modular format, that deals step-by-step with the development of an HSR proposal and field testing (Part I) and with data analysis and report writing (Part II); Volume 3, a review of strategies that can assist universities or research institutes to initiate and implement multidisciplinary HSR programs; Volume 4, a course outline in modular format designed to provide research managers with the skills for managing a program of HSR; Volume 5, a course outline in modular format, designed to assist those whose primary responsibility is organizing and conducting training courses for the relevant target groups.

The series is designed to support a program of essential national health research. Users are encouraged to examine the materials critically and to choose or adapt them to their particular needs.

Résumé

Ce volume est le premier d'une collection de cinq volumes de formation à la recherche sur les systèmes de santé (RSS) qui ont été rassemblés par un groupe de travail technique financé par le Centre de recherches pour le développement international et l'Organisation mondiale de la santé. Chaque volume est destiné à un groupe particulier et chacun porte sur certains aspects particuliers de la recherche sur les systèmes de santé. Le volume 1, destiné aux décideurs, traite de la nécessité de promouvoir la RSS comme outil de gestion. Y sont décrites les stratégies propres à cette promotion auprès des décideurs et des cadres supérieurs. Fondé sur une analyse de l'expérience des dix dernières années dans les pays en développement, ce volume présente un aperçu de la façon dont la RSS peut aboutir à la prise de meilleures décisions et à la mise sur pied d'un programme de recherche nationale efficace.

Les autres volumes de la collection sont les suivants: le volume 2, sous forme modulaire, est le volume central qui expose, étape par étape, la manière de formuler une proposition de RSS et de la mettre à l'essai (partie I) et d'analyser les données et de rédiger un rapport (partie II). Le volume 3 vise à aider les chercheurs de formation universitaire qui travaillent dans des universités ou des instituts de recherche et qui veulent promouvoir des programmes multidisciplinaires de RSS et y participer. Le volume 4 est un guide de gestion d'un programme de RSS. Le volume 5 aidera les personnes chargées d'organiser et de donner des cours de formation aux divers groupes cibles.

Ces cinq volumes ont pour but d'appuyer la création d'un programme national de recherche essentielle en santé. Les personnes qui s'en serviront sont incitées à les examiner d'un oeil critique et à en tirer ce qui répond à leurs besoins ou y répondrait après adaptation.

AGRADECIMIENTO

Apenas hace unos años hubiera sido imposible escribir este volumen, puesto que era muy limitado el trabajo realizado en el desarrollo y en los ensayos de nuevas estrategias para promover la intervención de los dirigentes en la Investigación sobre sistemas de salud (ISS). En el último decenio varias personas han desempeñado una función fundamental en poner de relieve la importancia crítica de la ISS "orientada hacia la toma de decisiones" u "orientada a las aplicaciones" y también en someter a prueba la aplicación de diversas estrategias para lograr la intervención eficaz de los dirigentes. El Sr. W.A. Hassouna, en colaboración con otros colegas de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO) y de la Oficina Regional para Asia Sudoriental (SEARO) de la Organización Mundial de la Salud, empezó ya hace bastante tiempo a concebir y llevar a la práctica reuniones de consulta, a organizar grupos de tareas y a aplicar otras estrategias para que los administradores de alto rango se interesaran por la ISS. La labor de la Sra. Yolande Mousseau-Gershman, en el ámbito del proyecto de fortalecimiento de las prestaciones de salud en África Occidental y Central, constituyó un instrumento excelente para anticipar la necesidad de que los dirigentes se interesaran por el proceso de investigación y para ayudar a la concepción y a la realización de nuevas estrategias en relación con dicho programa. Indra Pathmanathan, quien encabezó la preparación de un programa completo ISS para Malasia, reconoció la importancia de la ISS como instrumento de gestión y colaboró con otros colegas para conseguir que los administradores de alto y de mediano rango intervinieran en todo el proceso de investigación de forma creativa. Corlien Varkevisser y otros colaboradores de la Región de África meridional organizaron y celebraron una serie de reuniones consultivas en materia ISS para líderes de organizaciones importantes, lo cual constituyó un elemento esencial del proceso de desarrollo de programas ISS en la región. En otras partes del mundo otros muchos empezaron a trabajar en actividades similares, pero no nos resulta posible mencionarlos a todos en esta breve muestra de agradecimiento.

Es realmente inapreciable lo que varias personas realizaron a escala mundial para fomentar e impulsar el desarrollo de estas nuevas estrategias. Yvo Nuyens, en su calidad de jefe del Programa de la OMS sobre Investigación y desarrollo de sistemas de salud, soñaba con la idea de hacer resaltar la función esencial de la ISS en el desarrollo de la salud, y personalmente dio aliento e impulso a muchas de las estrategias mencionadas en este volumen. Además, a él se debe en primer lugar la idea de publicar esta serie de textos de capacitación, y la de incluir un volumen especialmente dedicado a los dirigentes. Ascher Segall contribuyó notablemente a despertar la conciencia internacional en el influjo que la ISS podría tener en el proceso de la toma de decisiones, partiendo de la iniciativas de la OMS destinadas a "mejorar la atención de salud mediante la investigación orientada hacia la toma de decisiones". Sería imperdonable dejar de mencionar lo que la Sra. Annette Stark hizo para que esta serie se convirtiera en realidad, por su entusiasmo en proporcionar el pleno apoyo del IDRC a una tarea que requería muchos más esfuerzos de los que en un principio se preveían y también por la asistencia técnica crítica y el aliento que ella misma prestó.

Muchas de las personas que hemos mencionado, y otras muchas que no se han mencionado, proporcionaron su ayuda valiosa durante la etapa de redacción de este volumen. Algunos miembros del grupo de trabajo técnico aportaron muchas de las ideas y de los documentos que más tarde se utilizaron en el análisis y también proporcionaron ideas útiles, sabias adaptaciones y su apoyo. Ascher Segall y W.A. Hassouna actuaron de consultores y aportaron valiosas intuiciones a base de su experiencia. John Bishop, A.W. Sajid, Evelyn St Onge, Samuel Wishik, Miguel Gonzales Block, y Myrna Seidman examinaron independientemente el proyecto de manuscrito y proporcionaron sugerencias muy útiles.

Mucho aportaron los organizadores, los facilitadores y los asistentes, figure o no su nombre en estos documentos, de las diversas iniciativas que sirvieron para adquirir la experiencia en la que se basa la redacción de este volumen. Por último, otro grupo de personas dedicadas trabajó sin descanso en el procesamiento de los textos, la edición, el formateo, la corrección de pruebas, la preparación de los índices y en todas esas duras tareas que son imprescindibles para dar a luz cualquier publicación.

A todos nuestra más profunda gratitud.

ÍNDICE DE MATERIAS

Preámbulo	ix
Introducción general	xiii
Introducción de este Volumen	xv
Capítulo 1: Investigación sobre Sistemas de Salud - Ideas generales	1
Capítulo 2: Fomento del Uso de la Investigación sobre Sistemas de Salud como Instrumento de Gestión	10
Capítulo 3: Estrategias para Promover la Investigación sobre Sistemas de Salud entre los Responsables de Políticas	18
Capítulo 4: Estrategias para Promover la Investigación sobre Sistemas de Salud entre Administradores Superiores	22
Capítulo 5: Ejemplos de Esfuerzos Realizados para Fomentar la Investigación sobre Sistemas de Salud a Nivel de País	27
Anexos 1-11: Información Suplementaria acerca de las Estrategias para Promover La Investigación sobre Sistemas de Salud entre Administradores Superiores ..	33
1. Talleres interpaíses de investigación sobre sistemas de salud	34
2. Grupos de tareas sobre investigación de salud	45
3. Reuniones nacionales consultivas de investigación sobre sistemas de salud	55
4. Proyectos de investigación sobre sistemas de salud con intervención intensiva de los dirigentes	66
5. Sesiones sobre ISS en talleres destinados a temas más amplios	72
6. Consultores en investigación sobre sistemas de salud	76
7. Sesiones de orientación que precedan a los talleres de preparación de propuestas de investigación sobre sistemas de salud	81
8. Talleres de estudio de casos de investigación sobre sistemas de salud	85
9. Sesiones de trabajo para administradores de salud y representantes de organismos de financiación	97

10.	Puntos focales de investigación sobre sistemas de salud, dependencias de investigación de salud y comités de asesoramiento	103
11.	Redes nacionales e internacionales de investigación sobre sistemas de salud	110
Anexo 12:	Referencias y Bibliografía: Investigación sobre Sistemas de Salud y el Proceso de la Toma de Decisiones	115
Índice	125

PREÁMBULO

El objetivo último de cualquier proceso nacional de desarrollo de salud es que todos puedan obtener un nivel de salud que les permita por lo menos participar activamente en la vida social y económica de la comunidad en la que viven. Para lograr este objetivo, los sistemas actuales de salud deben reorientarse hacia una reasignación equitativa de los recursos de salud - Cobertura universal, mayor facilidad de acceso a los servicios primarios de atención de salud, y de ser necesario, envío eficaz de los pacientes a los niveles segundo y tercero de atención de salud. También es pertinente que se elaboren mecanismos adecuados para promover la participación eficaz de la comunidad en el fomento y en el mantenimiento de la salud.

Esta nueva orientación de los sistemas de salud puede exigir cambios importantes en la planificación de la atención de salud y política gubernamental; en la organización y administración de los servicios de salud y otros afines; en la financiación y presupuestos de los sistemas y procedimientos y en la selección y aplicación de la tecnología adecuada.

Para efectuar las modificaciones necesarias, los países deben decidir cuál ha de ser el enfoque óptimo que hayan de adoptar. Esto requiere que obtengan información minuciosa y precisa sobre necesidades, posibilidades y consecuencias de las medidas recomendadas. Frecuentemente carecen de esta información, o ésta es inadecuada, o no es digna de confianza. Consiguientemente, las decisiones se basan en hipótesis y en conclusiones injustificadas y llevan frecuentemente a la selección de políticas inadecuadas cuyas consecuencias se descubren solamente después de su implantación.

La investigación consiste en la búsqueda sistemática de información y de nuevos conocimientos. La investigación, al acelerar el ritmo de los adelantos en materia de salud atiende a dos objetivos esenciales y poderosos. En primer lugar, es necesaria la investigación básica o tradicional para generar nuevos conocimientos y tecnologías encauzados a problemas importantes de salud todavía por resolver. En segundo lugar, es necesaria la investigación aplicada en el proceso de identificar problemas prioritarios y de diseñar y evaluar las políticas y los programas que reporten los máximos beneficios para la salud, a base de utilizar los conocimientos actuales y los recursos disponibles, tanto de orden financiero como de personal.

Estos dos objetivos que conjuntamente han sido definidos como investigación nacional básica de salud, deben servir de catalizadores para la obtención de nuevos conocimientos y para la aplicación de los conocimientos actuales, eslabón esencial de un desarrollo equitativo.

Durante el último decenio, han evolucionado rápidamente conceptos y enfoques de investigación que impulsan el desarrollo de la salud. Muchos han sido descritos mediante términos y expresiones concretos tales como investigación operativa, investigación en servicios de salud, investigación en necesidades de personal de salud, análisis político y económico, investigación aplicada, investigación orientada hacia la toma de decisiones. Cada uno de estos elementos ha contribuido de forma importante al desarrollo de la Investigación sobre sistemas de salud (ISS) pero independientemente por ser de alcance limitado y muy especializado en la solución de los problemas han debido integrarse como parte de la ISS, y al mismo tiempo se describe con tales términos su aporte exclusivo al desarrollo de la salud.

En último término, la ISS, sea cual fuere su definición, se interesa por mejorar la salud de la comunidad, perfeccionando la eficiencia y la eficacia del sistema de salud, e integrándose en el proceso general del desarrollo socioeconómico.

El objetivo de la ISS es el de proporcionar a los administradores de salud, en todos los niveles, la información pertinente que necesitan para resolver los problemas con que se enfrentan. Una de las principales características de esta clase de investigación es su índole de participación. Se arguye que la intervención de todas las partes interesadas, comunidad, administradores de atención de salud y dirigentes e investigadores, para definir los problemas, ayuda a enfocar la investigación y a enriquecer

la calidad de los datos recopilados. De modo análogo, la participación en todas las etapas de la investigación es esencial si han de aplicarse y mantenerse soluciones viables y aceptables de los problemas, a nivel de comunidad, a nivel de distrito, a nivel regional o a nivel nacional.

Dado que la ISS enfoca los problemas de salud en el contexto amplio del desarrollo socioeconómico y de la comunidad, esta investigación requiere datos procedentes de muy distintas disciplinas. Entre éstas pueden citarse la demografía, epidemiología, economía de salud, ciencias político administrativas, ciencias sociales y de comportamiento, estadística y algunos aspectos de las ciencias clínicas. Para cada una de estas disciplinas se han elaborado procedimientos especializados de investigación que proporcionan datos de apoyo al desarrollo de la salud, pero cada vez resulta más evidente que los problemas que la ISS ha de resolver requieren el esfuerzo combinado de muchas disciplinas y en especial que los investigadores de estos campos especializados adquieran la habilidad de trabajar en colaboración como parte de equipos multidisciplinarios.

Las principales características de la ISS son

- Su enfoque hacia problemas prioritarios de salud;
- Su índole de participación;
- Su orientación hacia la acción;
- Su enfoque integrado multidisciplinario;
- Su índole multisectorial;
- Su énfasis en una buena relación de costo a eficacia;
- Su enfoque hacia soluciones prácticas y oportunas; y
- Su índole repetitiva que permita evaluar las repercusiones de modificaciones previstas y la revisión consiguiente de planes de acción y de políticas de salud.

Aunque la metodología de la ISS puede aplicarse a problemas análogos en diversos países, no es probable que las conclusiones y las soluciones de estos problemas sean idénticas, dadas las diferencias culturales, socioeconómicas y políticas existentes. Este es uno de los argumentos más fuertes a favor de establecer con carácter nacional un núcleo de personas capacitadas en ISS cuya orientación y programa de trabajo estén guiados por lo que dicte el país al programar la investigación nacional básica de salud.

En las etapas sucesivas de desarrollo, los usos de la ISS están siendo cada vez más apreciados. Por consiguiente, la investigación está siendo integrada y aplicada a campos especiales de la administración, tales como la garantía de calidad, la evaluación tecnológica y la gestión de los recursos.

Puesto que las posibilidades de realizar tareas de ISS son reducidas, especialmente en los países en desarrollo, no es sorprendente que en los últimos años, se haya organizado una serie de programas de capacitación o que éstos hayan sido financiados por una multiplicidad de organismos, incluidos el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID), la Organización Panamericana de la salud (PAHO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Agencia para el Desarrollo Internacional de EUA (ADI).

Asimismo, en varios programas internacionales de salud se ha dado suma prioridad a la creación de la capacidad de ISS en el país.

- El *Programa especial del UNICEF sobre creación de la capacidad nacional para la supervivencia y el desarrollo del niño* tiene como objetivo "reforzar la sensibilidad, los conocimientos y la pericia en investigación operativa aplicando el enfoque de sistemas de salud para promover procedimientos inquisitivos y autónomos conducentes a identificar problemas apremiantes y a encontrar soluciones prácticas de los mismos."
- El objetivo general de la *Red de Instituciones de Enseñanza de Ciencias de Salud orientadas hacia la comunidad* consiste en "mejorar la pertinencia de la educación de profesionales de la salud de forma que los graduados puedan ayudar mejor a identificar y a resolver los problemas de la comunidad a la que prestan servicios, en el marco de un nuevo sistema de colaboración entre las universidades, el gobierno y las comunidades cuyo foco sea un programa de investigación nacional básica de salud."
- El *Programa Internacional de Políticas de Salud* proyecta elaborar la investigación sobre políticas de salud y preparar centros de capacitación cuya función consista en facilitar y coordinar la "síntesis de la investigación relativa a políticas de salud, la divulgación de dicha investigación, la creación de la capacidad en el análisis de políticas de salud y la asistencia técnica para el análisis y la investigación de políticas de salud."
- La *Red Internacional de Epidemiología Clínica (INCLEN)* presta su apoyo al desarrollo de dependencias de epidemiología clínica (CEU) en las facultades de medicina de los países en desarrollo. La función de las CEU consiste en proporcionar las directivas necesarias en la aplicación de los principios de medición cuantitativa (provenientes de las ciencias de epidemiología clínica, bioestadística, economía de la salud y ciencias sociales de la salud) en la investigación, en la educación y en las responsabilidades de servicio de las escuelas de medicina.
- El Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA) ha dado su apoyo a una serie de talleres de capacitación interregionales para administradores de la investigación ISS y, a partir de 1987, el *Proyecto Conjunto de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de los Países Bajos de Cooperación para el Desarrollo - El Real Instituto Tropical* está implicado en un proceso de creación de la capacidad para ISS en 14 países de África meridional.

Todas estas y otras muchas iniciativas de creación de la capacidad para investigación aplicada recibieron en 1990 un firme apoyo político, moral e intelectual con las recomendaciones de la Comisión sobre investigación de salud para el desarrollo. Entre las medidas de su orden del día la Comisión recomienda

Que la creación y mantenimiento de la capacidad de investigación se integren como objetivo principal y como poderoso instrumento para todas las inversiones en materia de salud y desarrollo. El compromiso primario debe proceder de los gobiernos de los países en desarrollo que han de asignar las prioridades y proporcionar un apoyo financiero sostenido. También es necesario un firme refuerzo de orden internacional. El intercambio y la interacción internacionales pueden ayudar notablemente a fortalecer la capacidad de los investigadores y de las instituciones de los países en desarrollo.

En el contexto más amplio de las recomendaciones de la Comisión, pueden señalarse tres desafíos importantes para el desarrollo futuro de la ISS:

- Cómo mejorar la demanda de ISS;
- Cómo fortalecer las capacidades nacionales de ISS; y
- Cómo institucionalizar los esfuerzos en un proceso sostenido.

Con estos desafíos en la mente se elaboró esta serie de capacitación en *Investigación sobre sistemas de salud*.

Annette Stark, Directora Adjunta
Investigación de sistemas de salud
División de ciencias de salud
Centro internacional de investigaciones para el
desarrollo

Yvo Nuyens, Administrador de programas
Investigación y desarrollo de sistemas de salud
Organización Mundial de la Salud

INTRODUCCIÓN GENERAL

Un análisis reciente de los talleres de Investigación sobre sistemas de salud (ISS) patrocinados por el CIID llegó a la conclusión de que se habían alcanzado los objetivos del CIID pero que era necesario revisar y ampliar los textos y materiales de capacitación para satisfacer las necesidades de determinados grupos y para orientar en la preparación de las reuniones destinadas al seguimiento de los resultados. En otras medidas afines, el Grupo consultivo sobre ISS de la OMS llegó a la conclusión de que la creación y el mantenimiento de la capacidad nacional en ISS constituía un asunto de importancia al que debía atenderse en las actividades de los programas. Se recomendó concretamente que en estas actividades deberían incluirse componentes dirigidos a "evaluar y revisar periódicamente los materiales y textos de capacitación y dar apoyo a programas de capacitación en los diversos planos de los sistemas de salud."

Como resultado de estas recomendaciones se reunieron en octubre de 1988 en Ottawa representantes del CIID, de la PAHO, y de la OMS para examinar iniciativas del pasado y actuales, y proponer actividades para el futuro. El grupo reconocía que si la capacitación en materia de ISS había de repercutir en mejoras de la salud y de la atención de salud, era necesario que quedaran claros el contexto y las etapas de desarrollo de un proceso ISS eficaz en un determinado país. Se decidió además que habrían de seleccionarse grupos determinados que constituyeran un blanco para fines de orientación y de capacitación en ISS y que deberían elaborarse estrategias adecuadas de capacitación para fortalecer la capacidad de investigación de los países, basándose en sus necesidades específicas y en sus posibilidades para realizar la ISS.

Con este objetivo se estableció un grupo de trabajo técnico y se le dio el mandato de determinar y coordinar el desarrollo de un conjunto básico de materiales didácticos para cada uno de los cinco grupos identificados como meta. El encuadre consistía en:

- Una definición de cada grupo destinatario;
- Una descripción de la competencia o de las características iniciales del grupo destinatario;
- El comportamiento final previsto, comprendidas la pericia y la aptitud;
- Las estrategias didácticas adecuadas y el contexto de la capacitación; y
- El material didáctico disponible.

Las deliberaciones y los esfuerzos de este grupo de trabajo técnico han conducido a la preparación de estos cinco volúmenes. Se insta a los usuarios a que se familiaricen en general con toda la serie y a que seguidamente lleven a la práctica programas de capacitación, de investigación, de planificación y de política de atención de salud que se basen en las necesidades de su país.

Volumen 1: Fomento de la Investigación sobre Sistemas de Salud como instrumento de gestión

Para dirigentes

Este documento se centra en la necesidad de promover el uso de la ISS como instrumento de gestión entre los dirigentes. Basándose en un análisis de la experiencia adquirida en los países en desarrollo durante el último decenio, se presentan las ideas generales de la forma en que la ISS puede llevar a mejores decisiones y de la forma en la que puede fomentarse a nivel de país el desarrollo de un programa eficaz de investigación. Además, se proporciona la descripción de estrategias concretas de fomento de la ISS, entre responsables de políticas y administradores superiores, que ya se han aplicado con éxito en numerosas situaciones.

Volumen 2: Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud

Parte I - Desarrollo de propuestas y trabajo en el campo

Parte II - Análisis de datos y redacción de informes

Los que participen en los cursos, es decir, personas tales como ciudadanos interesados, trabajadores de salud, investigadores y dirigentes de salud en el plano provincial o incluso nacional, han de seleccionar determinados problemas prioritarios de salud que correspondan a su situación concreta y que no podrían resolverse a no ser que se recopile más información. De preferencia, los temas habrán de seleccionarse antes de que se inicie la capacitación (véase el Volumen 1), pero puede ser necesario que se concreten otros detalles. En la mayoría de los casos, un equipo de participantes en el curso realizará la investigación prevista como complemento de sus obligaciones ordinarias (Parte I). Se programa más tarde un segundo taller en el que se proporciona información sobre análisis de datos, redacción de informes y utilización de los resultados (Parte II).

Este volumen es la piedra angular pues trata concretamente del desarrollo de propuestas de investigación de índole de participación (comunidad, administrador de atención de salud/investigador) y subsiguientemente, de la ejecución del estudio sobre el terreno y del análisis y de la divulgación de los resultados del estudio. En este contexto, el volumen puede también interesar a investigadores subalternos y a aquellas personas de las universidades y de otras instituciones de capacitación que deseen poner en práctica la ISS.

Volumen 3: Estrategias para interesar a las universidades e institutos en la investigación sobre sistemas de salud

Para investigadores superiores y personal académico

Este volumen ha sido diseñado para ayudar a los investigadores con formación universitaria que trabajan en universidades o institutos de investigación y que desean promover la ISS y participar en programas multidisciplinarios de ISS. Este volumen interesará muy en particular a aquellos que deseen integrar los conceptos de la ISS en programas existentes para graduarse en ciencias de salud y en ciencias sociales y que deseen promover la preparación de los estudiantes en esta esfera.

Volumen 4: Organización de la investigación sobre sistemas de salud

Para administradores de investigación

Entre los administradores de la investigación a los que se dirige este volumen pueden citarse los de los institutos de investigación, de los departamentos académicos y de los organismos cuya función consiste en tramitar las solicitudes de investigación y la financiación y coordinación de los proyectos de investigación. La capacitación servirá para que los administradores estén dispuestos a facilitar la prestación de sus instituciones u organizaciones para el desarrollo de la ISS y el apoyo a la misma en el país, así como para aplicar la investigación a mejoras de la salud del pueblo.

Volumen 5: Capacitación de instructores para la investigación sobre sistemas de salud

Para instructores y facilitadores

Los investigadores experimentados no son necesariamente profesores experimentados. Además, muy pocos de ellos tienen experiencia en la organización y en la capacitación de los que participan en los cursos, que son personas para las que la investigación es responsabilidad secundaria y que apenas tienen tiempo para leer o interesarse en actividades de investigación.

Para que la capacitación en ISS sea eficaz, los investigadores experimentados han de adquirir competencia en los procedimientos de capacitación que ya han sido elaborados con éxito, y aplicados en los últimos decenios, para la capacitación del personal de salud en una diversidad de temas importantes relacionados con la salud.

Entre los instructores y facilitadores pueden incluirse aquellos cuya responsabilidad primaria es la de organizar y realizar cursos de capacitación para diversos grupos a los que está destinada la investigación y para aquellos que prestan ayuda a los instructores en la realización de los cursos.

INTRODUCCIÓN DE ESTE VOLUMEN

¿Por qué se preparó este documento?

Se preparó este documento, como parte de una Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud, por un Grupo de trabajo técnico, bajo los auspicios del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo y de la Organización Mundial de la Salud. El Grupo de trabajo, respondiendo a la necesidad de contar con textos que ayudaran en la capacitación de un número suficiente de personas que promovieran, realizaran y utilizaran la Investigación sobre sistemas de salud (ISS) encaminada hacia la solución de problemas prioritarios, identificó cinco grupos destinatarios para los que se requeriría el material didáctico, es decir:

1. Dirigentes (tanto responsables de políticas como administradores superiores de salud);
2. Trabajadores de salud y administradores de rango medio;
3. Investigadores de universidades e institutos de investigación;
4. Administradores de la investigación; e
5. Instructores y facilitadores.

Este documento se concentra en la necesidad de promover el uso de la ISS como instrumento de gestión entre dirigentes, es decir el primero de los cinco grupos destinatarios de la serie. El documento se ha basado en un análisis de la experiencia adquirida en países en desarrollo en el último decenio, y presenta las ideas generales de la forma en que la ISS puede llevar a tomar decisiones mejores y de la forma en la que la elaboración de un programa eficaz de investigación puede fomentarse a nivel de país. Además, se proporcionan descripciones de determinadas estrategias para promover la ISS entre responsables de políticas y administradores superiores de salud, estrategias que se han utilizado con éxito en numerosas situaciones.

A quién está destinado este documento

Este documento puede ser utilizado por diversas clases de auditorios:

- Responsables de políticas de salud y administradores superiores de salud que desean promover el uso de la ISS como instrumento de gestión en sus propias organizaciones e instituciones de colaboración;
- Investigadores e instructores profesionales superiores que trabajan en los ministerios nacionales de salud o en organismos de colaboración para dirigir talleres destinados a dirigentes, o para aplicar otras estrategias, a fin de promover el uso de la ISS como instrumento de gestión;
- Asesores o consultores de investigación de salud que trabajan para prestar ayuda a los países en la elaboración de programas eficaces ISS; y
- Trabajadores de salud, investigadores y estudiantes implicados en la ISS que desean comprender la función de los dirigentes en la ISS y la forma en que puede promoverse eficazmente su colaboración.

Forma de utilizar este documento

Los lectores pueden leer todo el documento o concentrarse en secciones particulares, según sus necesidades o interés. El cuadro que sigue le ayudará a localizar los temas específicos de que trata este documento:

Pregunta	La respuesta la encuentra en:
¿De qué se ocupa en definitiva la ISS?	Capítulo 1: pág. 1
¿Cuál es la forma de fomentar la ISS como instrumento de gestión?	Capítulo 2: pág. 10
Ejemplos para tomar mejores decisiones mediante la ISS	pág. 10
El proceso de la toma de decisiones	pág. 12
Fomento de la ISS ante los dirigentes	pág. 13
Fases en el proceso de institucionalizar la ISS	pág. 15
¿Qué estrategias pueden aplicarse para promover la ISS entre los responsables de políticas de salud?	Capítulo 3: pág. 18
¿Qué estrategias pueden aplicarse para promover la ISS entre los administradores?	Capítulo 4: pág. 22
¿Pueden citarse buenos ejemplos de la forma en que algunos países hayan aplicado estas estrategias?	Capítulo 5: pág. 27
¿Qué información sería necesaria para planificar y poner en práctica estrategias concretas?	Anexos 1-11:
1. Talleres interpaíses sobre ISS	pág. 34
2. Grupos de tareas sobre investigación de salud	pág. 45
3. Reuniones consultivas nacionales sobre ISS	pág. 55
4. Proyectos ISS con intervención de dirigentes	pág. 66
5. Sesiones ISS en talleres sobre temas más amplios	pág. 72
6. Consultores en ISS	pág. 76
7. Sesiones de orientación para dirigentes antes de los talleres sobre desarrollo de propuestas ISS	pág. 81
8. Talleres de estudio de casos sobre ISS	pág. 85
9. Sesiones conjuntas de administradores de salud/representantes de organismos de financiación	pág. 97
10. Puntos focales, dependencias y comités de asesoramiento en ISS	pág. 103
11. Redes nacionales e internacionales de ISS	pág. 110
¿Qué otros documentos sería útil consultar en materia de ISS y de la toma de decisiones?	Anexo 12: pág. 115

CAPÍTULO 1:

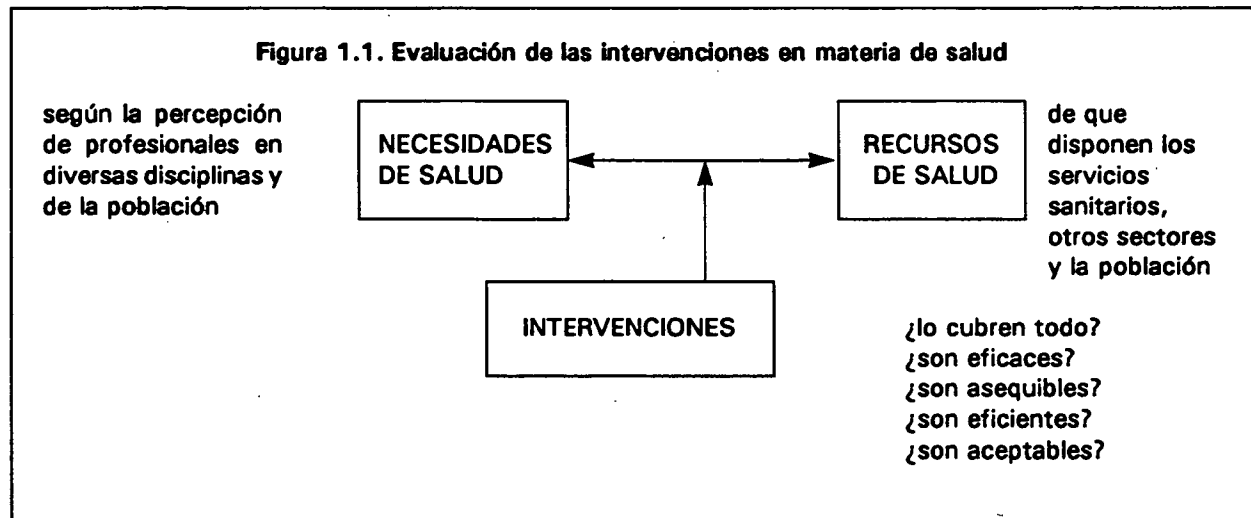
INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD – IDEAS GENERALES¹

Salud para todos

La adopción de la filosofía y de las estrategias cuya meta es la de Salud para todos en el año 2000 implica que nos hemos comprometido a asegurar que *todo* el mundo (y no sólo algunas personas) tendrá un nivel de salud que les permita intervenir activamente en la vida social y económica de la comunidad en la que viven.

En el pasado, la investigación ha influido de forma importante en la salud, proporcionando conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de la mala salud y elaborando la tecnología para la cura y prevención de las enfermedades y para la promoción de la salud. Sin embargo, a pesar de que hoy en día disponemos de un volumen considerable de conocimientos y de tecnología, la meta de salud para todos queda fuera del alcance de muchísimas personas. ¿Cuál puede ser la causa?

La salud de una comunidad depende de la interacción y del equilibrio entre sus necesidades en materia de salud, los recursos de salud de que dispone, y la selección y aplicación de medios de salud junto con las correspondientes intervenciones para lograrla y mantenerla. Todo esto se ilustra en la Figura 1.1. Obviamente es importante que se aplique de forma óptima la tecnología de que disponemos, con los limitados recursos que están al servicio de las necesidades de salud de la comunidad.



Los países, para incorporar las modificaciones necesarias que conduzcan a la meta de salud para todos, deben decidir acerca del enfoque óptimo que hayan de adoptar. Esto exige que recopilen información detallada y precisa sobre las necesidades, las posibilidades, y las consecuencias de las medidas recomendadas. Dado que frecuentemente no se cuenta con ésta información, o ésta es insuficiente, o no es digna de confianza, las decisiones adoptadas se basan en suposiciones y en conclusiones injustificadas que llevan en muchos casos a la selección de políticas y de programas inadecuados cuyas consecuencias se dejan sentir solamente después de la etapa de ejecución. En muchos casos, la investigación puede proporcionar la información necesaria para que la toma de decisiones se base en datos fidedignos.

¹ Los textos de este capítulo se presentan también en una versión ampliada, en el Volumen 2 de esta serie de capacitación, *Diseño y Realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud*, "Módulo 2: Introducción a la investigación sobre sistemas de salud."

¿En qué consiste la investigación?

LA INVESTIGACIÓN es la recopilación sistemática, el análisis, y la interpretación de datos en respuesta a determinadas preguntas o para resolver un problema. La investigación conduce a adelantos acelerados en materia de salud con sus dos importantes objetivos.

En primer lugar, es necesaria la investigación básica para generar nuevos conocimientos y tecnologías que atiendan a problemas importantes de salud que no han sido resueltos.

En segundo lugar, la investigación aplicada es necesaria para identificar problemas prioritarios y para concebir y evaluar políticas y programas que reporten los máximos beneficios sanitarios, aplicando de forma óptima los recursos disponibles.

En los dos últimos (o incluso tres) decenios, han evolucionado rápidamente los conceptos y los procedimientos de investigación concentrándose en los aspectos de gestión del desarrollo de la salud. Muchos de estos conceptos han sido descritos mediante términos y expresiones específicos tales como investigación operativa, investigación de servicios de salud, investigación de personal de salud, análisis político y económico, investigación aplicada, e investigación en el proceso de adopción de decisiones. Cada uno de estos aspectos ha contribuido notablemente al desarrollo de la ISS.

La meta de la investigación sobre sistemas de salud

En último término la ISS se interesa por mejorar la salud de la comunidad perfeccionando la eficiencia y la eficacia del sistema de salud como parte integrante del proceso general de desarrollo socioeconómico.

¿Qué se entiende por "Sistema de salud"?

En la descripción del **SISTEMA DE SALUD** se incluyen:

- Un conjunto de creencias culturales en torno a la salud y a la enfermedad que constituyen la base del comportamiento del pueblo en cuanto a la búsqueda de la salud y a la promoción de la salud,
- El marco institucional dentro del cual se desarrolla este comportamiento, y
- El contexto socioeconómico, político, y material correspondiente a estas creencias e instituciones.

En pocas palabras, el sistema de salud comprende lo que la gente cree y sabe acerca de la salud y de la enfermedad y lo que hacen para mantenerse en buen estado de salud y curar sus enfermedades.² Habitualmente las creencias y las acciones están íntimamente relacionadas. Por ejemplo, si en un ambiente social la gente considera que los espíritus diabólicos de los antepasados son la causa de las enfermedades, existirán especialistas y rituales para aplacar a tales espíritus. Si por otro lado aprecian que la causa son las bacterias, requerirán una atención de salud moderna (biomédica).

² La definición de sistema de salud es una adaptación de la que figura en el capítulo 3 de Foster (1978).

Si la atención de salud biomédica se hubiera introducido recientemente en la comunidad, puede ser que el pueblo acepte tales servicios, pero las creencias y los conocimientos en apoyo de este comportamiento no estarán plenamente desarrollados. Por consiguiente, los trabajadores de la salud deben conocer las explicaciones que el pueblo indígena da de la enfermedad, de forma que su explicación "biomédica" pueda adaptarse a los conceptos indígenas de raíces más profundas.

Los medios institucionales en los que se desarrolla el comportamiento en materia de salud abarcan más que la atención médica proporcionada por los servicios de salud gubernamentales. Se incluyen entre estos medios las personas, los grupos y las instituciones que directa o indirectamente contribuyen a la salud de la comunidad. Aunque estos medios pueden ser distintos en una u otra sociedad, habitualmente se extienden a cuatro componentes: el entorno individual, familiar, y comunitario; los servicios de atención de salud; los sectores de salud; y el sector internacional.

1. El entorno individual, familiar y comunitario

Los individuos, la familia y la comunidad, asumen una responsabilidad primaria en promover la salud y en proporcionar a sus miembros la atención para recuperarla. En cualquier sociedad, una gran parte, hasta el 70-90%, de todas las actividades curativas tiene lugar en este entorno.³

2. Servicios de atención de salud

Los servicios de atención de salud los proporcionan el sector público (gobierno) y el sector privado.

Servicios de atención de salud del sector público

En estos servicios están incluidos:

- Los trabajadores de salud a nivel de aldea, los equipos móviles de salud, las clínicas rurales de salud y la ampliación de estos servicios (p.ej., de comadronas, saneamiento, nutrición, control de malaria, etc.);
- Centros de salud, clínicas urbanas, hospitales provinciales y grandes hospitales para diversas especialidades con los diversos servicios de apoyo tales como laboratorios, radiología, servicios farmacéuticos, etc.;
- Instituciones responsables del personal de salud, de la financiación de salud y de la infraestructura física.

El número, tipo, distribución y calidad de los servicios proporcionados influyen en la salud y en el bienestar del público.

Servicios de atención de salud del sector privado

En este sector están incluidos:

- La medicina popular (o tradicional) con los tradicionales parteras, herbolarios y curanderos o adivinos que pueden señalar las causas naturales o sobrenaturales de las enfermedades y tratarlas de forma consecuente;
- Los grandes sistemas profesionalizados de atención médica no occidental (Ayurvedico, Chino, Yunani, homeopática, quiropráctica, etc.). Estos sistemas corresponden en algunas sociedades al sector público;

³ Algunos estudios realizados en sociedades del Hemisferio Occidental y fuera de este Hemisferio corroboran esta afirmación (véase Kleinman 1978).

- Las prácticas privadas "modernas" de atención médica, legales o ilegales;
- El sector farmacéutico (privado o paraestatal); y
- La atención de salud no gubernamental (organizaciones religiosas, Cruz Roja, etc.).

En diversas sociedades varía la importancia relativa de estos componentes.

3. Sectores relacionados con la salud

Entre estos sectores se incluyen por ejemplo:

- La agricultura y la distribución de alimentos;
- La educación (oficial y oficiosa);
- El abastecimiento de agua y el saneamiento; y
- El transporte y las comunicaciones.

Todos estos sectores influyen directa o indirectamente en la salud.

Pueden existir comités o consejos de desarrollo a nivel de aldea, de barrio, de distrito, a nivel provincial y nacional que pueden promover la colaboración entre los diversos sectores para fines de desarrollo y de salud.

4. El sector internacional

En el sector internacional se incluyen los organismos donantes bilaterales y multilaterales (UNICEF, OMS, etc.) que pueden prestar apoyo a actividades en materia de salud y de desarrollo.

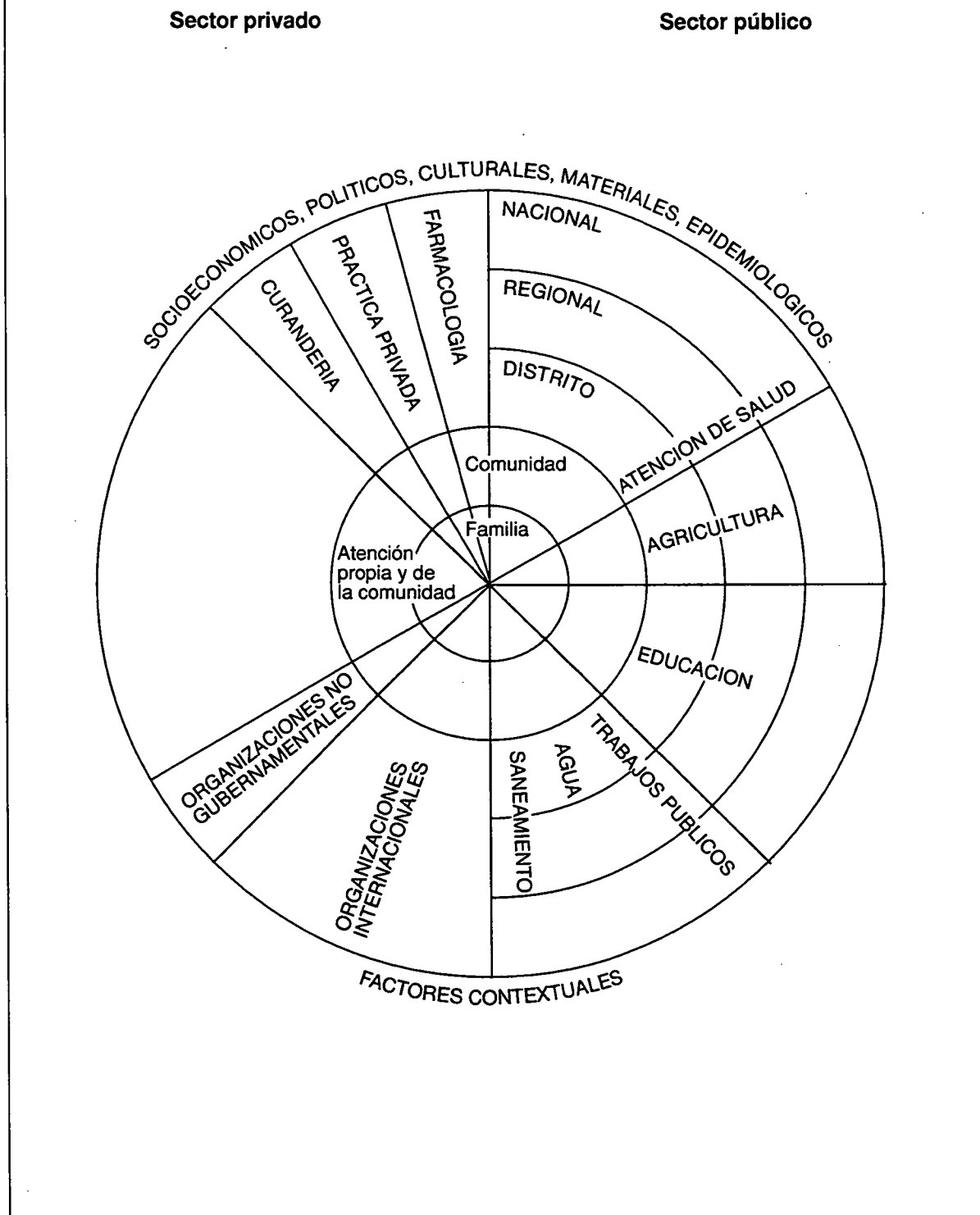
El individuo y sus parientes cercanos constituyen la fuerza más importante de integración en el sistema de salud. Ellos son los que seleccionan y combinan las actividades que en su opinión promueven su salud y bienestar. Ellos son los que deciden si han de recurrir a determinadas instituciones o rechazarlas. Los servicios de salud no son siempre su primera opción.

Muchos países se esfuerzan por aumentar la colaboración en el fomento de la salud entre los diversos servicios públicos y entre los servicios gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales (ONG), y otros sistemas de atención médica.

El buen funcionamiento del sistema de salud depende en gran parte de diversos componentes, tales como los factores socioeconómicos, políticos, culturales, materiales, epidemiológicos y otros muchos factores contextuales. Por ejemplo, la crisis o el auge económicos influirán en la situación de la salud y en la alimentación de los individuos, así como también influye el presupuesto nacional destinado a los servicios de salud.

En la Figura 1.2 se ilustran los diversos componentes posibles del sistema de salud.

Figure 1.2. El sistema de salud.



ISS selectiva o generalizada

Dado que la ISS se orienta hacia la solución de problemas, debería ser selectiva y concentrarse en aquellos factores que ayuden a explicar y a resolver el problema objeto de examen. En muy raras ocasiones están implicados en un estudio todos los componentes del sistema de salud, aunque haya muy pocos estudios de ISS que se limiten exclusivamente a considerar un componente.

Incluso en el campo más estrecho de los servicios de salud, la ISS se concentra en temas específicos, según el ámbito de las personas que experimenten algún problema y según el nivel de administración implicado.

Los responsables de la política en materia de salud pueden, por ejemplo, estar interesados en conocer:

- Si determinados problemas podrían impedirse dedicando recursos (tiempo, dinero y personal) que hayan de retirarse de otros servicios igualmente necesarios
- Si sería necesario adquirir paquetes de electrolitos especialmente preparados para la rehidratación oral de los niños con diarrea, o si deberían aplicarse los recursos para instruir a la población acerca de la forma de preparar soluciones con azúcar y sal

Los administradores de salud a nivel de distrito o a nivel provincial pueden suscitar cuestiones tales como:

- ¿Por qué es la mortalidad de los recién nacidos mucho más elevada en unos distritos que en otros?

Los directores de los hospitales pueden preguntarse:

- ¿Por qué observamos un índice tan elevado de complicaciones en los casos de lepra? ¿Son los servicios de primera línea suficientes y adecuados? ¿Son adecuados nuestros propios servicios? ¿Se presentan los pacientes demasiado tarde al tratamiento? y, de ser así, ¿por qué?
- ¿Son los procedimientos y las políticas ordinarios (clínicos, de enfermería, de referencia, de registro, etc.) apropiados en las diversas dependencias? ¿Son completos? ¿Son aceptables para los pacientes? ¿Son eficientes?

Los administradores de salud a nivel de aldea (comités de salud de aldeas, trabajadores de salud rurales) pueden desear conocer:

- ¿Por qué no se utilizan plenamente las estaciones de salud de las aldeas?
- ¿Cómo podríamos prestar asistencia a mujeres analfabetas para que impidan o traten eficazmente la diarrea?

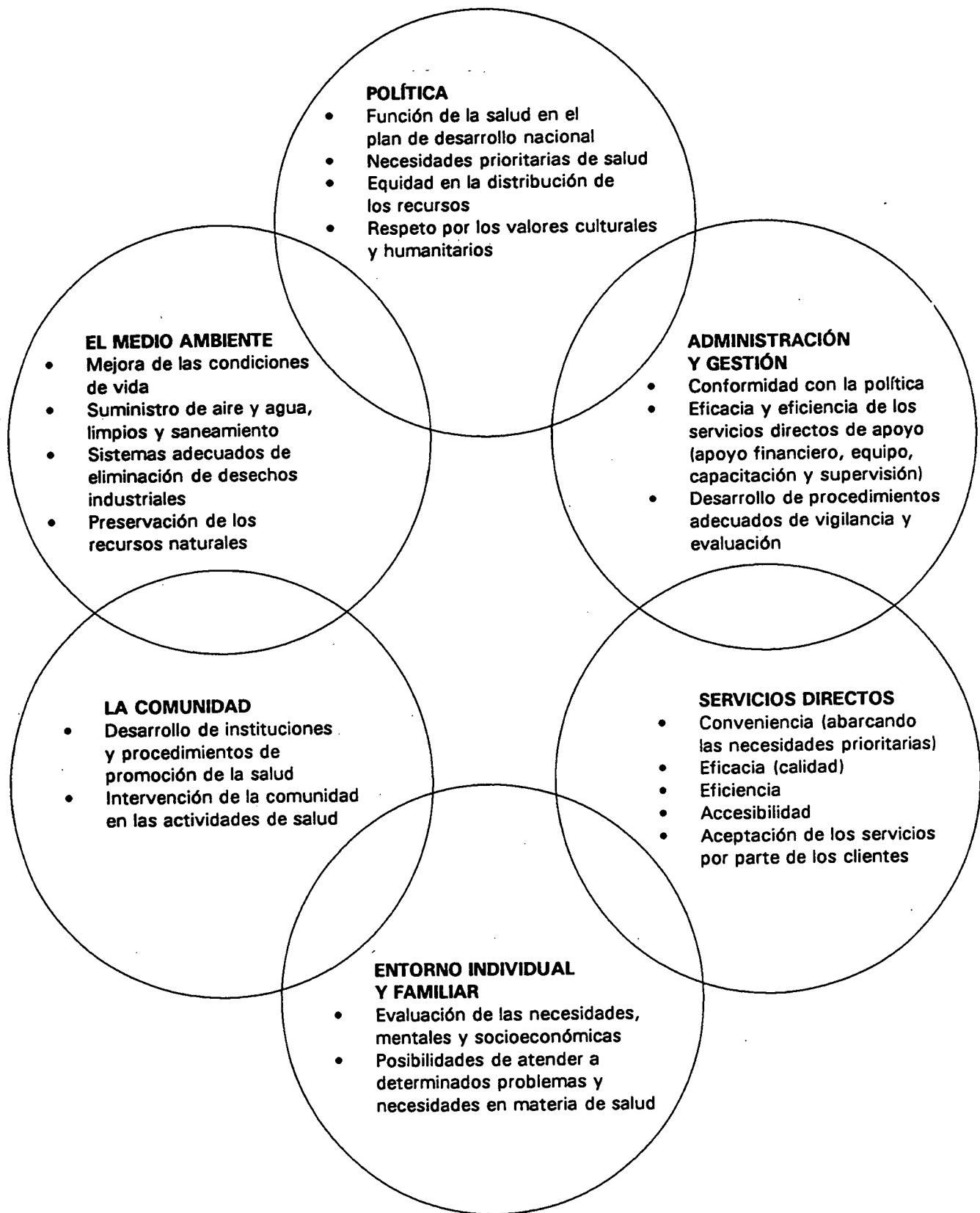
Los líderes de la comunidad pueden desear conocer:

- ¿Cuáles serían las repercusiones de un programa de recuperación de los costos en el costo y en la disponibilidad de medicamentos?
- ¿Cuántas horas de trabajo de miembros de la comunidad serían necesarias para organizar un nuevo sistema de abastecimiento de agua?

El OBJETIVO DE LA ISS es el de proporcionar a todos los niveles de administradores de salud, así como a los líderes de la comunidad, la información pertinente que necesitan para adoptar decisiones respecto a los problemas con los que se enfrentan.

Debemos ser conscientes de que los problemas que se presentan en un nivel del sistema de salud están habitualmente conectados con problemas o deficiencias en otros niveles. La ISS debería atender a los problemas desde las diversas perspectivas de todos aquellos que directa o indirectamente estén implicados. De lo contrario, corremos el riesgo de encontrar resultados que sólo explican en parte el problema y que, por consiguiente, no bastan para solucionarlo. En la Figura 1.3 (adaptada de Purola 1986), se hacen resaltar algunos de los campos principales de interés en el ámbito del sistema de salud.

Figure 1.3. Campos importantes de interés en el entorno del sistema de salud



¿Quiénes deben intervenir en la ISS?

La ISS es multidisciplinaria. Es evidente que muchos de los asuntos, en cualquier campo de interés, están relacionados entre sí y con asuntos de otros campos. Este hecho debe reconocerse en cualquier investigación sobre sistemas de salud. La pericia necesaria en la investigación puede provenir de una diversidad de disciplinas (p.ej., ciencia biomédica, epidemiología, ciencia del comportamiento, trabajo social, ecología, economía, ciencia política, e investigación en operaciones). Por consiguiente, la ISS es de índole multidisciplinaria.

Incluso la investigación más sencilla que se realice a nivel operativo puede exigir pericias de investigación procedentes de diversas disciplinas (p.ej., epidemiología, sociología y gestión) para que proporcione información suficiente y pertinente en apoyo de la toma de decisiones. Por consiguiente, la capacitación en ISS comprende aspectos pertinentes de diversas disciplinas de investigación.

Los investigadores que trabajen en equipos multidisciplinarios tendrán que adquirir conocimientos básicos de los conceptos y procedimientos, así como de las posibilidades y limitaciones de las técnicas de investigación, que se aplican en disciplinas hermanas.

Sin embargo, el interés en la ISS no se limita a los científicos.

El componente de participación de la ISS es una de sus principales características. Para asegurar que la investigación sea pertinente y apropiada, todos los directamente interesados en un problema particular de salud, o en un problema de atención de salud, deben intervenir en los proyectos de investigación conducentes a resolver el problema. Entre ellos estarán comprendidos los responsables de las políticas, los administradores de los servicios de salud, los proveedores de la atención de salud y la propia comunidad. Esta intervención tiene carácter crítico si se desea que las actividades de investigación marquen la pauta:

- Si los dirigentes intervinieran solamente después de completarse el estudio, podrían simplemente poner de lado el informe.
- Si el personal de salud participara solamente en la recopilación de datos y no en la elaboración de la propuesta, ni en el análisis de los datos, no tendría la motivación necesaria para recopilar datos precisos o para cumplir con las recomendaciones.
- Si a la comunidad se le pide exclusivamente que responda a un cuestionario, podrían considerar inaceptables las recomendaciones del estudio.
- Si los investigadores profesionales no intervinieran en la aplicación de las recomendaciones, se preocuparían muy poco por la viabilidad de las mismas.

La función que los diversos tipos de personal desempeñen en el proyecto de investigación dependerán del grado de complejidad del estudio de que se trate, así como de los aspectos en los que se concentre. Algunos proyectos son complejos y pueden exigir conocimientos y experiencia de muchas disciplinas. Otros proyectos pueden concentrarse en problemas más sencillos.

Aunque en los proyectos complejos de investigación a nivel de política puede ser necesario que intervenga a fondo un equipo multidisciplinario de investigadores, también deben estar implicados los dirigentes en materia de atención de salud, los proveedores de medios de salud y los representantes de la comunidad a la que afectaría la política que se adoptara. Aunque el personal de servicio puede asumir la función principal en estudios más sencillos que se concentran en problemas prácticos de sus propias situaciones de trabajo, puede ser que en tales proyectos se requiera la asistencia de investigadores peritos en disciplinas pertinentes, así como la participación de los administradores de salud y de la comunidad.

Directrices para la ISS

Primariamente se realiza la ISS con el fin de proporcionar información en apoyo de la adopción de decisiones que sirvan para mejorar el funcionamiento del sistema de salud. A continuación se presenta el resumen de algunas directrices esenciales:

1. La ISS debe concentrarse en **problemas prioritarios de atención de salud.**
2. Debe orientarse a la **acción es decir, a la formulación de soluciones.**
3. Se requiere un **enfoque integrado multidisciplinario, es decir, son necesarios los procedimientos de investigación de muchas disciplinas, puesto que la salud está inmersa en el contexto más amplio del desarrollo socioeconómico.**
4. La **participación de todos es un elemento intrínseco de la investigación, en la que están interesadas todas las partes (desde los responsables de la política hasta los miembros de la comunidad) en todas las etapas del proyecto.**
5. Deben programarse los estudios de forma que se disponga de los resultados cuando se necesiten para adoptar decisiones clave. De lo contrario, la investigación pierde su sentido, es decir, la investigación debe ser oportuna.
6. Debe hacerse hincapié en **diseños de investigación relativamente sencillos y a corto plazo, que probablemente produzcan resultados prácticos con relativa rapidez. Es difícil diseñar procedimientos de investigación sencillos y efectivos, pero es mucho más probable que éstos produzcan resultados útiles cuando sean necesarios.**
7. En la selección de proyectos de investigación es importante aplicar el principio de buena relación de costo a eficiencia. La investigación en gestión de programas y en operaciones debe concentrarse en gran medida en estudios de poco costo que puedan realizar el personal de gestión y de servicio en el curso de sus actividades diarias. (Sin embargo, también serán necesarios estudios más amplios que puedan requerir financiación externa).
8. La presentación de los resultados debe efectuarse en **formatos que sean muy útiles para los administradores, los dirigentes y la comunidad. En cada informe debería incluirse:**
 - Una presentación clara de los resultados, con un resumen de las conclusiones importantes, adaptadas al interés de la parte que constituye la meta del informe;
 - Un análisis honesto de los problemas prácticos o metodológicos que podrían estar afectados por las conclusiones; y
 - Otros procedimientos de acción que podrían dimanar de los resultados y las ventajas e inconvenientes de cada uno.
9. No debería evaluarse la investigación en función del número de notas publicadas, sino más bien atendiendo a la posibilidad de que influyan en la política, en la mejora de los servicios y en último término en que lleven a mejorar la salud.

Por consiguiente, los proyectos en ISS no deberían limitarse a buscar respuestas a las preguntas planteadas sino a dar una evaluación de las decisiones adoptadas, basándose en los resultados del estudio.

CAPÍTULO 2:

FOMENTO DEL USO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD COMO INSTRUMENTO DE GESTIÓN

Mejores decisiones con ayuda de la ISS

En un número creciente de países, los responsables de políticas de salud y los administradores están empezando a comprender que la ISS puede proporcionarles la información fundamental en la que se basan muchas de sus decisiones. La ISS puede dar una respuesta a las preguntas que se suscitan en una gama amplia de niveles en el entorno del sistema de salud. Por ejemplo:

- En un distrito del estado de Perak, Malasia, preocupaba a los administradores de salud el **escaso índice de cobertura en los procesos de inmunización**. Se emprendió un estudio del centro de salud en el que la inmunización contra la difteria, la tosferina y el tétano (DPT) ocupaba el antepenúltimo lugar de la lista y en el que se registraba la incidencia más elevada de casos de tosferina.

Los resultados del estudio revelaron que a la escasa cobertura contribuían factores tales como la distancia al centro de salud, la ignorancia de que las inmunizaciones eran gratis, las exigencias de trabajo (entre los trabajadores estatales), y la política del personal de salud de demorar la inmunización de los niños con enfermedades de poca importancia.

Entre las **decisiones administrativas** que se adoptaron como resultado del estudio, pueden citarse la de capacitar nuevamente al personal de salud pública haciendo resaltar las contraindicaciones, la de intensificar la educación en materia de salud mediante campañas de publicidad especiales en zonas de poca cobertura, la de enviar cartas recordatorias a los progenitores, y visitar los domicilios; y la de requerir que en las empresas estatales los trabajadores de día (las madres) pudieran llevar a sus niños a la clínica sin detrimento de su salario. Las modificaciones condujeron a mejoras notables de la cobertura, hasta un promedio del 64% al 83% respecto a inmunizaciones contra DPT, polio y sarampión.⁴

- En **Indonesia**, se observó que constituía un problema importante el **poco peso de los niños al nacer**, con lo que disminuía el índice de supervivencia y en el futuro su crecimiento físico e intelectual. Era necesario que los administradores de salud conocieran mejores procedimientos para identificar a las mujeres embarazadas que tuvieran un riesgo elevado de dar a luz niños de poco peso. Se realizó un proyecto de investigación por el que se observó paso a paso a 1300 mujeres, desde los primeros meses de embarazo hasta el parto, recopilándose una amplia gama de datos, que ayudaba a señalar los factores más importantes de riesgo asociados con el poco peso de los niños al nacer. Basándose en estos datos, se diseñó una tarjeta para las madres en la que se incluía un gráfico del peso en función de las semanas de embarazo y una curva que, basada en los datos de la investigación, indicaba las mujeres que probablemente darían a luz niños de poco peso.

Los resultados de ensayos de viabilidad en cuatro provincias demostraban que incluso los trabajadores de salud de rango inferior podrían interpretar fácilmente la tarjeta.

Decisión administrativa. Basándose en las conclusiones, el ministro de Salud decidió ampliar el uso de la tarjeta para las madres y al año 1988, se habían expedido 400.000 tarjetas en 11 provincias con resultados muy satisfactorios.⁵

- En **Ecuador**, se inauguró en 1985 un programa nacional de supervivencia de niños conducente a que disminuyera la morbilidad y la mortandad de los recién nacidos y de los niños. El programa, conocido por su acrónimo español, PREMI, suponía originalmente que sus actividades podrían adecuadamente evaluarse mediante el actual sistema de información del Ministerio de Salud (MS).

⁴ De Chee (1987).

⁵ De Loedin (1988).

Sin embargo, puesto que en el formulario básico de notificación de salud no se habían incluido las intervenciones de carácter prioritario según el programa PREMI, era preciso diseñar un nuevo sistema particular de notificación para cada programa PREMI. ¡Esto llevó a que el personal de los centros y estaciones de salud tuviera que completar diariamente y semanalmente unos 16 formularios distintos de notificación! El sistema era por lo tanto fragmentario, propenso a errores e inadecuado.

El MS pidió a los responsables del Proyecto de investigación en operaciones para atención primaria de salud (PRICOR) que prestaran su ayuda para elaborar y someter a ensayos un nuevo sistema de información. PRICOR colaboró con los directores y asesores del programa PREMI para formular indicadores básicos de evaluación y para sustituir los 16 formularios de entrada manual de datos por un solo formulario adaptado a la entrada directa y al análisis de los datos por computadora. El MS sometió seguidamente a prueba sobre el terreno el nuevo formulario, durante un plazo de 9 meses, en 35 dependencias de 7 provincias, entre las veinte de Ecuador. En las 35 dependencias se seleccionó un grupo de control correspondiente que continuaba utilizando el sistema tradicional y se efectuó la comparación de los resultados en cada par de grupos.

Los resultados indicaron que el formulario integrado podía adoptarse fácilmente, disminuía enormemente la carga administrativa de la notificación, aumentaba la precisión de la entrada de datos y proporcionaba indicadores al programa PREMI que hubiera sido imposible obtener mediante el antiguo sistema.

Decisión administrativa. Basándose en las conclusiones del estudio, el MS incorporó a su plan maestro el diseño de un formulario de notificación integrado. Además, varias organizaciones privadas de voluntarios manifestaron interesarse por el uso de formularios similares y de indicadores de evaluación en sus propias actividades de supervivencia de niños.⁶

- En Burkina Faso, el Departamento de Salud Familiar (DSF) del Ministerio de Salud necesitaba información para determinar las repercusiones de sus actividades vigentes de planificación familiar y para establecer los planes de intervenciones subsiguientes. El DSF, en colaboración con el Center for Population and Family Health de la Universidad Columbia organizó un proyecto de investigación que se basaba en estudios sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) de mujeres y de hombres, y en discusiones de grupos. Los resultados indicaban por un lado un conocimiento bastante vago de los anticonceptivos y un uso escaso de los mismos, pero se llegó por otro lado a un deseo profundo de nuevos servicios de planificación familiar y a la preparación de una segunda fase de intervención. La Fase II del proyecto de investigación se concentró en mejorar la disponibilidad y lo asequible de los servicios de planificación familiar y de otros servicios de Salud maternoinfantil (SMI), se elaboró un nuevo sistema de servicios integrados, y se mejoraron los servicios de planificación familiar en los centros de SMI de Ouagadougou. En el proyecto, encabezado una vez más por dirigentes del DSF, se aplicó un proceso extraordinariamente práctico de investigación y de elaboración de programas por lo que se llegó con éxito a la integración.

Los resultados demostraron que todos los centros habían logrado sus objetivos principales de ofrecer todos los servicios diariamente, que había mejorado notablemente la satisfacción de los clientes y del personal de salud, que había disminuido el tiempo de espera y que había aumentado el nivel de asistencia en relación con todos los servicios. Además, el porcentaje de los clientes que hacían uso de los modernos sistemas anticonceptivos aumentó del 8,2% al 18,0%.

Decisión administrativa. Basándose en las conclusiones del estudio, el Ministerio de Salud y Acción Social proyecta extender la integración de los servicios a todo el país (decisión de política directamente ligada a las repercusiones del proyecto de investigación). En los 30 dispensarios de la capital se está efectuando actualmente la transformación a la prestación de servicios integrados, mediante el proceso elaborado con el proyecto y se está proyectando extender el proceso a otras zonas urbanas y rurales, con el apoyo de organismos donantes a título bilateral.⁷

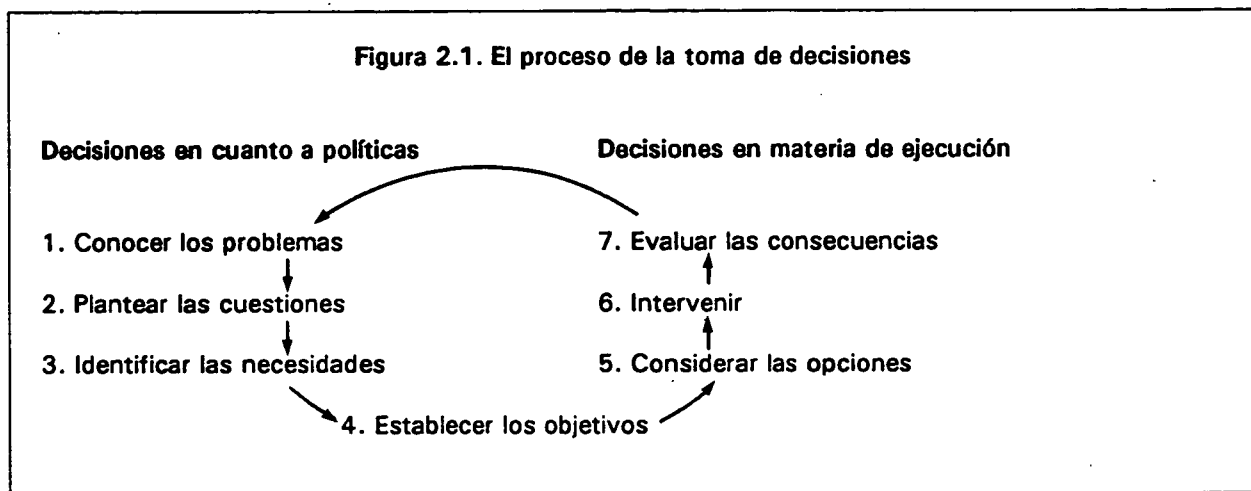
Como lo ilustran estos ejemplos, la ISS puede convertirse en un instrumento muy útil proporcionando a los administradores la información necesaria para resolver los problemas que se presenten tanto en el plano local como en el plano nacional.

⁶ De PRICOR (1988).

⁷ Resumido de Brownlee (1990).

El proceso de la toma de decisiones

Tanto los responsables de las políticas como los administradores superiores se enfrentan continuamente a decisiones importantes cuando tratan de establecer las prioridades, plantear las cuestiones y resolver los problemas en el transcurso de su labor. El proceso de la toma de decisiones puede considerarse como una serie de etapas que se concentran en primer lugar en la política que haya de adoptarse y seguidamente en la forma de ejecutarla (Figura 2.1).⁸



En cada una de estas etapas del proceso de toma de decisiones, el uso de información pertinente puede mejorar la calidad y las conclusiones a que lleven las deliberaciones. Algunos de los datos necesarios pueden ser conocidos y el personal subalterno puede recopilarlos fácilmente para presentarlos a los dirigentes, pero en muchos casos es importantísimo recopilar otros datos y éstos pueden obtenerse mediante la ISS.

Cuando los dirigentes tratan de conocer los problemas, plantear las cuestiones e identificar las necesidades puede ser particularmente útil que la investigación se concentre en el análisis de los problemas. A medida que los administradores pasan a la etapa de establecer sus objetivos y de considerar las opciones de intervención en los programas, pueden ser de ayuda particular los estudios que identifiquen y analicen otras estrategias de programación. Además, cuando se llevan a la práctica los programas y cuando han de evaluarse las consecuencias, la investigación conducente a evaluar la eficacia, la eficiencia y las repercusiones del programa piloto y de las intervenciones de gran escala pueden proporcionar fuentes de información esenciales.

Los procedimientos de ISS "orientados hacia la toma de decisiones" son aquellos en los que los dirigentes y los investigadores colaboran a fin de identificar:

- Las decisiones importantes que hayan de adoptarse respecto a los servicios de salud
- Las clases de información que se requieren para mejorar este proceso de la toma de decisiones
- La parte de esta información que pueda obtenerse mediante conclusiones disponibles y mediante la recopilación ordinaria de datos, y
- Las medidas que sería necesario adoptar para diseñar y llevar a la práctica procesos de investigación que proporcionen los datos adicionales necesarios.⁹

⁸ De la OMS (1986b).

⁹ De Brownlee (1986b).

Aunque los procedimientos ISS "orientados hacia la toma de decisiones" pueden proporcionar información crítica a los administradores de la atención de salud, este proceso apenas se ha iniciado en muchos países. A continuación se cita un ejemplo de la situación en que quizás se encuentran muchísimos países.¹⁰

Investigadores: Los investigadores del país son en general doctores o médicos locales o extranjeros que trabajan en las universidades o en institutos especializados de investigación. Estas personas preparan la publicación de sus experimentos, preferiblemente en revistas internacionales para que sus trabajos sean reconocidos con fines de promoción y de prestigio. Pocos piensan acerca de la forma en que las conclusiones de sus estudios puedan utilizarse en su propio país o acerca de la forma de facilitar tal utilización.

Formuladores de políticas: Los responsables de las políticas son personas extremadamente ocupadas que raramente (o nunca) leen revistas internacionales ni incluso revistas del país. Habitualmente habrán pasado de 15 a 20 años desde el momento en que se alejaron del medio ambiente académico y les enoja el lenguaje de las publicaciones científicas. Ordinariamente se quejan de que "la investigación nos habla de problemas que sabemos que existen. Pero no nos dicen cómo hemos de resolverlos." Además, su modo ordinario de actuar es el de basar sus decisiones en presiones sociopolíticas y en su intuición profesional.

Administradores de rango medio: Los administradores de rango medio suelen estar también muy ocupados. En la mayor parte de los casos están implicados en la "gestión de crisis," que es un ejercicio diario de "extinción de incendios". Frecuentemente consideran el proceso sistemático de adoptar decisiones como un "lujo" del que se ocuparán "cuando tengan tiempo para ello."

Personal de salud (prestación de servicios): El personal de salud (prestación de servicios) puede holgadamente clasificarse en dos categorías. El primer grupo trabaja en grandes instituciones, principalmente en las ciudades. Está sobrecargado de trabajo y con escasez de subordinados, y frecuentemente su vida es una lucha diaria por "liberarse" de los pacientes que esperan, o del papeleo o de los ensayos de laboratorio. El segundo grupo trabaja en ambientes aislados, rurales y relativamente alejados. Este grupo encuentra que su trabajo es aburrido, repetitivo y rutinario. Ambos grupos ponen en tela de juicio que la ISS pueda resolver algo en su situación y dudan de que pueda ser eficaz, o de que pueda influir sea como sea en los problemas con que se enfrentan. De hecho, pueden percibir la investigación como una nueva demanda pesada y carente de sentido, presta a robarles el poco tiempo disponible.

Cuando se desea incorporar la ISS a tales situaciones deben tenerse en cuenta las necesidades concretas y las posibilidades de cada uno de los grupos que deberían interesarse en la planificación, realización y uso de la ISS, es decir, los dirigentes, los administradores de rango medio, el personal de salud y los investigadores.

Promoción de la ISS entre los dirigentes

Este documento se concentra en estrategias que han demostrado ser útiles para promover la ISS como instrumento de gestión en el primero de estos grupos - los dirigentes. Otros documentos de la serie sobre la capacitación en ISS se dirigen a las necesidades de los otros tres grupos, así como a las necesidades de los instructores.

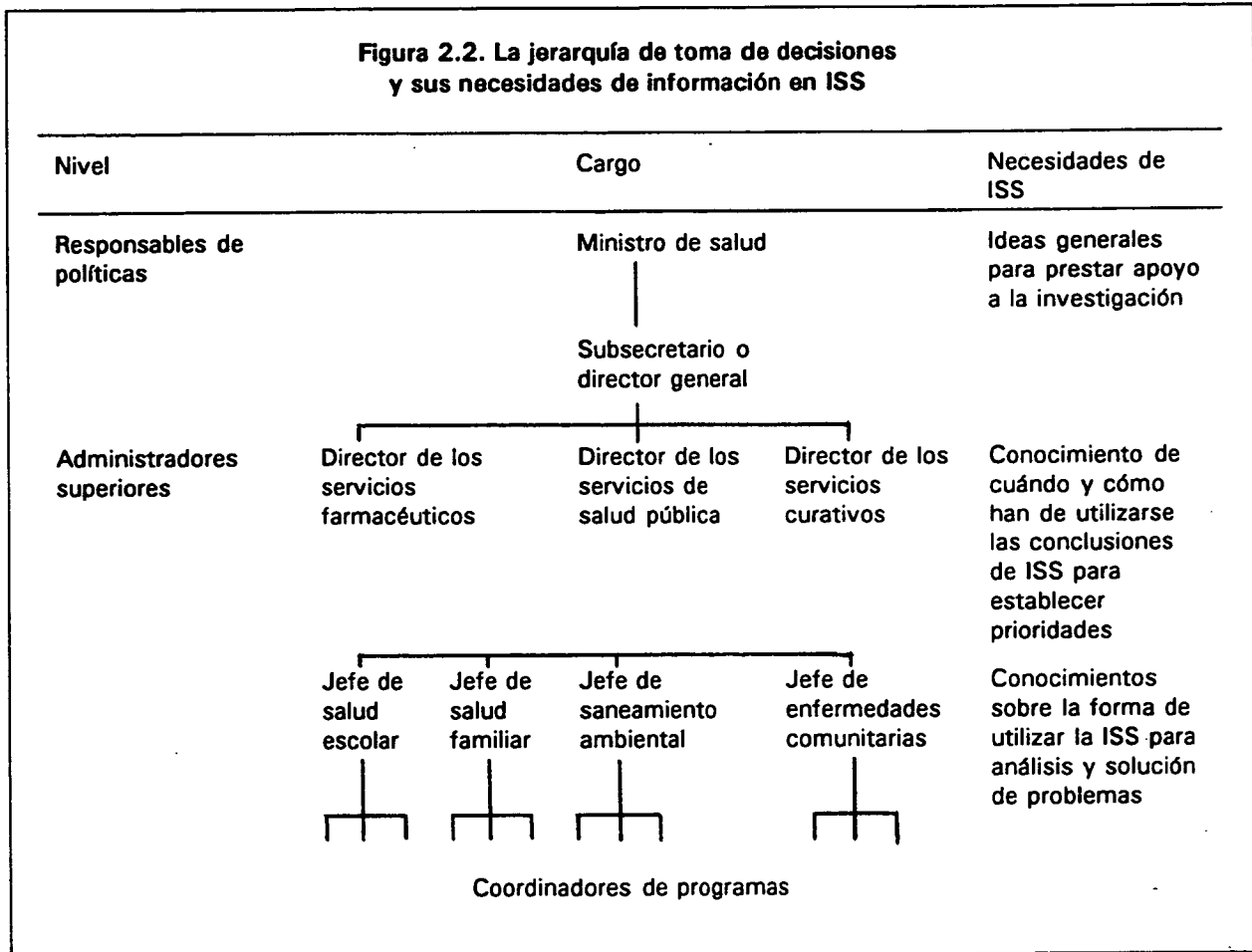
Los dirigentes pueden subdividirse por lo menos en dos grupos que frecuentemente están superpuestos:

- **Responsables de las políticas,** entre los que pueden incluirse los ministros de salud, y los subsecretarios de salud, directores generales o secretarios permanentes (es decir, los altos funcionarios de salud designados y los que trabajan inmediatamente bajo sus órdenes) y análogamente funcionarios de alto rango de otros sectores pertinentes; y

¹⁰ De Pathmanathan (1987).

- **Administradores superiores**, entre los que pueden incluirse los directores de los servicios y programas de salud tales como SMI, la atención primaria de salud (APS), capacitación de personal de salud y planificación; los dirigentes de otros sectores; los directores de institutos académicos y de investigación pertinentes; y los administradores de organismos donantes.

Obviamente los títulos y las responsabilidades en el ámbito de los Ministerios de Salud y de los programas de salud son muy distintos de una a otra parte del mundo, aunque la jerarquía en la toma de decisiones y lo que necesitan conocer los administradores a diversos niveles en materia de ISS no es muy distinto a lo ilustrado en la Figura 2.2.



Nota: También deben tenerse en cuenta los dirigentes de otros sectores tales como el de educación, agricultura, planificación, vivienda y trabajos públicos. Además, los líderes de la comunidad o los representantes de las organizaciones comunitarias pertinentes pueden desempeñar una función en la toma de las decisiones que influyen en la atención de salud de sus zonas locales. Puede ser que estas personas estén o no estén oficialmente relacionadas con los dirigentes en la jerarquía del Ministerio de Salud.

Los ministros y sus secretarios de salud se interesan por una amplia gama de temas de política y tienen en general una mínima cantidad de tiempo para concentrarse en asuntos de ISS, aunque necesitan conocer en términos generales lo que la ISS puede aportar en su tarea de tomar decisiones, a fin de

que estén dispuestos a apoyar la institucionalización de la ISS en el proceso administrativo.¹¹ Es necesario que los directores de los grandes departamentos y programas bajo las órdenes del subsecretario de salud sean capaces de diferenciar las situaciones que requieren investigación de aquellas para cuya solución ya se dispone de información adecuada y de aquellas en las que las condiciones políticas o socioeconómicas son de tal peso que los resultados de la investigación tendrán poca o ninguna repercusión en la toma de decisiones. Cuando corresponda, es preciso que sean capaces de utilizar la información procedente de la ISS para que les ayude en general a establecer las prioridades, y a tomar decisiones, en cuanto a la política que hayan de seguir y también en cuanto a su ejecución.

Los administradores superiores de programas que podrían estar a las órdenes de un director de salud pública, por ejemplo, los jefes de las secciones de salud familiar, saneamiento ambiental, y control de enfermedades contagiosas, así como los coordinadores de los programas que serían sus subordinados, deberían estar en condiciones de utilizar la ISS para analizar los problemas con que se enfrentan sus propios programas, identificar las soluciones y evaluar las consecuencias de las opciones que se adopten.

Los líderes de la comunidad y los representantes de las organizaciones comunitarias pertinentes deben comprender también la forma en la que la ISS pueda utilizarse para analizar y elaborar las soluciones de los problemas de salud con que se enfrentan sus zonas locales.

Fases en la institucionalización de la ISS

En el proceso de los esfuerzos de un país por integrar en su sistema de atención de salud, el uso de la ISS para la toma de decisiones pueden por lo menos distinguirse tres fases (Figura 2.3; adaptada de Pathmanathan 1987).¹²

Fase I: Creación de consenso: Los dirigentes y los administradores de los sistemas de salud deben reconocer el valor y la importancia de la información pertinente que proporciona la investigación en apoyo de una toma de decisiones razonable, y también es necesario que los investigadores reconozcan la importancia de aplicar la investigación a las necesidades de la salud y a los problemas de la salud.

Fase II: Creación de la capacidad: Es necesario que aumente el núcleo de personas que investigan en apoyo de la toma de decisión, en los diversos planos del sistema de salud, es decir en el plano operativo, en el plano de gestión de programas y en el plano de políticas. Además, es necesario que aumente la masa crítica de administradores en estos diversos planos, que sea capaz de utilizar la información científica para la toma de decisiones.

Fase III: Afianzamiento: Es necesario crear un mecanismo para que continúe la interacción de dirigentes y administradores con investigadores, a fin de establecer la prioridad de los problemas, identificar las necesidades de investigación, dar apoyo a la investigación pertinente y divulgar y utilizar las conclusiones de la investigación. Además, es necesario crear el mecanismo institucional que ayude a mantener la capacitación adecuada, que encauce la política y la financiación en apoyo de la investigación pertinente, y que vigile, sostenga y evalúe los procedimientos para integrar la ISS en los procesos de gestión de salud y de investigación del país.

¹¹ Sería ideal que los subsecretarios de salud, los directores generales y otros funcionarios análogos tuvieran conocimientos generales sobre la utilidad de la ISS, a fin de que puedan formular preguntas relativas a la investigación y aplicar los resultados. En el futuro, adquirirán un conocimiento más detallado de la ISS en etapas más tempranas de sus carreras, cuando ocupen niveles de rango inferior en la jerarquía. En el momento actual, sin embargo, puede ser útil que las personas responsables de políticas estén implicadas en algunas de las actividades destinadas a los administradores superiores, tales como talleres breves, si para ello tienen tiempo e interés.

¹² Del CIID (1989).

Figura 2.3. Fases en la institucionalización de la ISS

Fase I: Creación de consenso

Fase II: Creación de la capacidad

Fase III: Afianzamiento

Cada país se encuentra en un lugar distinto de este proceso. Las tres fases, aunque son consecutivas, pueden estar de un modo u otro superpuestas y, de vez en cuando, debe darse apoyo o nuevo énfasis a alguna de ellas por razón de cambios de personal y por estar en pugna determinadas exigencias y prioridades.

Estrategias para promover la ISS entre los responsables de políticas y los administradores superiores

Varias estrategias pueden aplicarse para promover el apoyo y la utilización de la investigación en servicios de salud entre los responsables de políticas y los administradores superiores, durante las diversas fases de institucionalización mencionadas anteriormente. Un análisis de las experiencias de países en desarrollo en el último decenio llevó a la identificación de una serie de estrategias clave que han sido elaboradas y aplicadas con éxito para promover el uso de la ISS como instrumento para la toma de decisiones. En el Capítulo 3 se presentan las estrategias para promover la ISS entre los responsables de políticas. Se presentan brevemente en el Capítulo 4 las estrategias para promover la ISS entre los administradores superiores y se describen con detalle más adelante en los Anexos 1-11 para aquellos que deseen utilizar las estrategias.

En la fase de creación de consenso, son de particular importancia las estrategias que se concentran en los dirigentes principales para promover entre ellos el reconocimiento de las posibilidades y aplicaciones de la ISS en la administración. Por ejemplo, en esta etapa, puede ser particularmente útil la organización de una conferencia o de un taller interpaíses que se concentre, parcial o totalmente en la ISS. En algunos países, los líderes pueden decidir nombrar o designar un grupo de tareas para evaluar la situación actual de la investigación y recomendar modificaciones de la política. En otros países, en los que por lo menos algunos de los administradores superiores comprenden y apoyan el concepto de la ISS, la organización de una reunión consultiva nacional puede ayudar a aumentar la sensibilización y alentar a la preparación de planes de acción concretos en el país. Entre los esfuerzos para que aumente la sensibilización de los responsables de políticas se incluyen los de hacer referencia a las conclusiones de la investigación en declaraciones preparadas de política o las de disponer la celebración de sesiones cortas sobre la ISS durante reuniones administrativas importantes.

En la fase de creación de la capacidad, la atención se dirige a los grupos de personal de salud, en todos los niveles, así como a los investigadores. En esta etapa, son importantes las actividades que refuerzan la pericia de los administradores en la aplicación de la investigación para fines de toma de decisiones. Puede ser útil celebrar un taller de estudio de casos para que los administradores superiores practiquen la forma de utilizar las aptitudes relacionadas con la ISS, basándose en casos bien elaborados. Puede designarse a una institución o a determinados individuos para que actúen como punto focal y trabajen a tiempo parcial en organizar actividades de capacitación e investigación y a coordinar y promover la ISS. Pueden ser de particular importancia las actividades de capacitación que se concentren en reforzar

la capacidad de los investigadores y de los administradores de rango medio, así como del personal de los servicios de salud para que puedan encargarse de la investigación.¹³

En la fase de afianzamiento, puede organizarse o reforzarse el mecanismo de coordinación y de utilización de la investigación en el Ministerio de Salud, mediante el establecimiento de dependencias ISS y de comités de asesoramiento interdisciplinarios. Pueden reforzarse las vías de comunicación entre los institutos interesados en ISS, tanto en el plano nacional como en el plano internacional. Pueden celebrarse sesiones con los organismos donantes importantes para convencerles de que apoyen firmemente a la ISS modificando la dirección de sus políticas de financiación. Pueden ser útiles las estrategias para divulgar sistemáticamente las conclusiones de la investigación entre los responsables de políticas y promover su aplicación.

Esfuerzos para fomentar la ISS en el plano nacional

Algunos países ya tienen considerable experiencia en la aplicación de la ISS como instrumento de gestión. En el Capítulo 5 se presenta un resumen de las experiencias en tres de estos países (Botswana, Kuwait, y Malasia), después de que se expliquen las estrategias utilizadas para promover la ISS entre los responsables de políticas y los administradores superiores. Estos ejemplos constituyen una buena ilustración de la forma en la que las diversas estrategias descritas en este documento han sido aplicadas para promover la integración de la ISS en el proceso administrativo. Como se deduce de los ejemplos, las circunstancias de cada país son distintas y es variable la selección y el orden en que se aplican las estrategias, aunque procedimientos similares han demostrado ser útiles en diversas situaciones.

¹³ Véase en el Volumen 2 de la *Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud* lo relativo a un curso destinado a los administradores de rango medio y al personal de los servicios de salud y en el Volumen 3 un análisis de las estrategias de creación de la capacidad que hayan de utilizarse con los investigadores.

CAPÍTULO 3:

ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD ENTRE LOS RESPONSABLES DE POLÍTICAS

Resumen de las estrategias dirigidas a los responsables de políticas:

Los formuladores de políticas de alto nivel tienen en general poco tiempo para concentrarse en asuntos de ISS, y los encargados de seleccionar las estrategias para influir en su opinión deben ser conscientes de estas limitaciones. Entre las estrategias pueden citarse:

1. Incluir algunas sesiones sobre el uso de la ISS como instrumento para la toma de decisiones en las reuniones nacionales o internacionales sobre gestión de salud a las que asistan dirigentes responsables de políticas de salud;
2. Preparar resúmenes informativos que hayan de utilizarse, en las reuniones de alto nivel sobre el uso de los resultados de la ISS, en apoyo de las decisiones que los dirigentes responsables de políticas hayan de tomar en materia de políticas y de programas de salud;
3. Preparar respuestas a las preguntas suscitadas en los foros gubernamentales con citas de los resultados de la investigación en apoyo de la postura del ministro;
4. Pedir a los formuladores de políticas que hagan declaraciones en las sesiones de apertura o de clausura y actúen de presidentes de sesiones importantes en las reuniones y talleres consultivos de ISS;
5. Pedir a los formuladores de políticas que actúen de presidentes del Consejo nacional de investigación, o del Comité de asesoramiento en investigaciones de salud, órganos que establecen el orden del día en materia de investigación ISS y examinan los resultados de posibles aplicaciones;
6. Presentar a los formuladores de políticas los resultados de proyectos importantes de ISS en el país y las opciones abiertas a la acción, a base de actividades tales como:
 - Distribución de resúmenes en una sola hoja sobre resultados importantes de la ISS,
 - Preparación de boletines o circulares en los que se incluyan resúmenes de los resultados de la ISS y las consiguientes medidas administrativas,
 - Presentación de las conclusiones principales en las reuniones a las que asisten los responsables de políticas, e
 - Invitación a los formuladores de políticas para que asistan a sesiones importantes de talleres breves en los que se presentan las conclusiones clave de estudios importantes y se proporciona un foro en el que colaboren los administradores y los investigadores con el objetivo de aplicar los resultados.

Introducción

Los dirigentes responsables de políticas pueden desempeñar una función crítica en cuanto a fomentar el uso de la ISS; sin embargo, están en general muy ocupados. Solamente tendrán éxito las estrategias dirigidas a promover el uso de la ISS entre estos funcionarios de rango superior, si se conciben de forma que requieran poco del tiempo precioso de los dirigentes y que pongan firmemente de relieve las ventajas prácticas de la investigación orientada hacia la solución de problemas.

¿Cómo deberían actuar los formuladores de políticas una vez completada la fase de orientación?

Los formuladores de políticas que hayan recibido orientación sobre la ISS deben ser capaces de:

1. Identificar las clases de información necesaria para adoptar mejores decisiones sobre políticas de salud y programas,
2. Determinar si la ISS puede ser una fuente fiable de información y plantear las cuestiones adecuadas para la investigación,
3. Utilizar los resultados de la ISS, en sus decisiones de política y de programas de salud, y
4. Dar apoyo a la elaboración de estructuras de investigación que sirvan para proporcionar información útil para solucionar problemas prioritarios, encauzar las operaciones y prestar la atención de salud con mejor relación de costo a beneficios.

Estrategias de la orientación

A continuación se describe una serie de estrategias que podrían utilizarse para orientar respecto a la ISS a los formuladores de políticas de alto nivel. Estas estrategias no son los únicos medios que puedan ser efectivos, pero dan una idea de los procedimientos que han sido aplicados en los últimos pocos años con éxito en algunos países.¹⁴

1. **Incluir, en las reuniones nacionales o internacionales sobre gestión de salud a las que asistan formuladores de políticas de alto nivel, algunas sesiones sobre el uso de la ISS como instrumento para la toma de decisiones**

Los organizadores de las reuniones o talleres administrativos para formuladores de políticas y administradores de alto nivel pueden dedicar por lo menos una sesión al uso de la ISS en el proceso administrativo. Esta sesión puede concentrarse, por ejemplo, en el proceso de la toma de decisiones, en la importancia de la información para la adopción de decisiones y en la función que la ISS desempeña respecto al suministro de información pertinente y oportuna.

El procedimiento de presentar casos de estudio puede ser útil en las sesiones de esta clase. Pueden prepararse casos por los que se describa brevemente un problema de gestión en materia de salud, se pide al dirigente que precise la información que él o ella necesitaría para resolver el caso, y seguidamente debe adoptar decisiones respecto a la preparación de estudios en ISS y al uso de sus resultados (en el Anexo sobre talleres para presentar Casos de estudio, página 85, se describe de forma más completa el uso de este procedimiento.) La preparación de casos de estudio puede ser muy útil siempre que los formuladores de políticas tiendan a pensar en términos prácticos y a aprender fácilmente examinando ejemplos realistas. Los casos pueden ser preparados, si se desea, por los administradores superiores que trabajan bajo las órdenes de los formuladores de políticas, basándose en problemas de gestión de salud reales con los que se enfrente el país.

2. **Preparar resúmenes informativos que hayan de utilizarse en las reuniones de alto nivel sobre el uso de los resultados de la ISS, en apoyo de las decisiones que los formuladores de políticas hayan de tomar en materia de políticas y de programas de salud;**

Los ayudantes del ministro, encargados de preparar los resúmenes informativos que utilice el ministro u otros formuladores de políticas de alto nivel en los discursos dirigidos a conferencias

¹⁴ Algunas de las estrategias que requieren más tiempo, y que se describen en el Capítulo 4 para los administradores superiores pueden también ser utilizadas para los formuladores de políticas de alto nivel siempre que tengan tiempo de participar e interés.

internacionales de salud o a otras reuniones de alto nivel, pueden hacer hincapié en las conclusiones importantes de la investigación que hayan sido recientemente utilizadas como información para adoptar decisiones sobre políticas y programas nacionales en materia de salud. Aunque los funcionarios de alto rango puede que carezcan del tiempo para mantenerse informados sobre los resultados recientes de la ISS, el uso de textos breves informativos, en los que se indiquen las conclusiones de la investigación que hayan sido utilizadas para adoptar decisiones clave, puede ayudar a convencerles de la importancia de la ISS como instrumento de gestión y de la necesidad de proporcionar apoyo continuo a las actividades ISS.

- 3. Preparar respuestas a las preguntas suscitadas en los foros gubernamentales con citas de los resultados de la investigación en apoyo de la postura del ministro;**

Quando se pida a ayudantes del ministro que preparen las respuestas a las preguntas que hayan sido formuladas en el parlamento (u otros foros gubernamentales análogos), éstos pueden mencionar en tales respuestas las conclusiones de la investigación que ayuden a demostrar o a dar apoyo a la postura del ministro. La mención de los resultados de la investigación dará credibilidad a la postura del ministro y servirá también para advertir a los dirigentes responsables de políticas acerca de la importancia de la ISS en el proceso de la toma de decisiones.

- 4. Pedir a los responsables de políticas que hagan declaraciones en las sesiones de apertura o de clausura y actúen de presidentes de sesiones importantes en las reuniones y talleres consultivos de ISS;**

Los organizadores de reuniones y de talleres consultivos en materia ISS pueden pedir a los formuladores de políticas de alto nivel, tales como al Ministro de Salud, al Subsecretario de salud, o a otro funcionario, que pronuncien el discurso de apertura o de clausura de la reunión. Incluso cuando los subordinados del funcionario, o los mismos organizadores de la reunión, tengan que redactar el texto del discurso, si el funcionario no tiene tiempo o conocimientos detallados sobre el tema, la simple lectura del discurso hará que el formulador de políticas se familiarice con la naturaleza y el alcance de la ISS y de sus aplicaciones posibles como instrumento de gestión. Cuando se organice una reunión consultiva de alto nivel para ayudar en el desarrollo de la política y de los programas nacionales en materia de ISS, debe pedirse a los dirigentes responsables de políticas que actúen de presidentes en las sesiones principales o que intervengan en las deliberaciones de grupos de expertos escuchando y reaccionando ante las recomendaciones esenciales.

- 5. Pedir a los responsables de políticas que actúen de presidentes del Consejo nacional de investigación, o del Comité de asesoramiento en investigaciones de salud, órganos que establecen el orden del día en materia de investigación ISS y examinan los resultados de posibles aplicaciones;**

Si existiera un consejo de asesoramiento, o un comité directivo, importantes en materia de investigación que tuvieran el control en cuanto a establecer las prioridades de investigación, a seleccionar los proyectos importantes para financiación o a examinar los resultados principales de las posibles aplicaciones a nivel nacional, puede pedirse a los formuladores de políticas de alto nivel que acepten el nombramiento de presidentes o que actúen de presidentes de tales organismos. Su intervención, ya sea por el simple nombramiento, o de forma más activa, ayudará a que estos formuladores de políticas se mantengan informados de las necesidades en materia de ISS, de los proyectos vigentes y de los usos posibles de las conclusiones para mejorar el sistema de salud.

6. Presentar a los responsables de políticas los resultados de proyectos importantes de ISS en el país y las opciones abiertas a la acción, a base de actividades tales como:

El personal del ministerio, de los institutos de investigación y de las universidades que haya colaborado en grandes proyectos ISS de los que hayan obtenido importantes resultados, debería planear cuidadosamente la forma de presentar las conclusiones a los dirigentes responsables de políticas para que haya más probabilidad de que éstas se lleven a la práctica. Por ejemplo, podrían aplicarse los siguientes medios:

- **Distribución de resúmenes en una sola hoja sobre resultados importantes de la ISS, en los que se describan claramente las opciones de acción**
- **Preparación de boletines o circulares en los que se incluyen resúmenes de los resultados de la ISS y las consiguientes medidas administrativas. Los boletines o circulares pueden servir para que los formuladores de políticas se familiaricen rápidamente con los proyectos de ISS que hayan sido recientemente completados. En la descripción de las medidas de seguimiento se ilustra la importancia de la ISS como instrumento de gestión. Si se utiliza el formato de circular, además de los resultados de determinados proyectos también podrían presentarse otras "noticias ISS" (tales como la elaboración de un mecanismo para asegurarse de que la ISS está "ligada a decisiones", iniciativas para mejorar la importancia de la ISS en las necesidades administrativas, etc.).**
- **Presentación de las conclusiones principales en las reuniones a las que asisten los responsables de políticas, de ser posible con gráficos y cuadros bien diseñados o con diapositivas para dar un mayor impacto. Por ejemplo, podrían presentarse las conclusiones de la ISS en conferencias o reuniones breves de gestión que se celebren a nivel nacional o de interpaíses.**
- **Organización de talleres breves (de 1 día o menos) en los que se presenten las conclusiones más importantes de estudios amplios, y se proporcione la oportunidad de que los administradores superiores de salud colaboren en el análisis de las repercusiones de los resultados de sus programas y en la preparación de los planes para su aplicación. Puede ser que los dirigentes responsables de políticas no tengan tiempo suficiente para estar presentes en toda la sesión, pero podría invitárseles a que escucharan una breve presentación de las conclusiones o un resumen de los planes conducentes a aplicar los resultados.**

Ejemplos

En el Capítulo 5 se proporcionan algunos ejemplos de la forma en que algunos países han utilizado las estrategias dirigidas a intensificar el uso de la ISS como instrumento de gestión con ayuda de los formuladores de políticas y de los administradores superiores. Como puede verse en los ejemplos, la selección y el orden de presentación de las actividades de promoción son muy diversos, pero las estrategias descritas han demostrado ser de gran utilidad en diversos países.

CAPÍTULO 4:

ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD ENTRE ADMINISTRADORES SUPERIORES

Resumen de las estrategias dirigidas a los administradores superiores:

Puede alentarse a que los directores de servicios de salud, de programas de salud, así como de instituciones académicas y de investigación den su apoyo a la ISS y apliquen los resultados a su labor mediante:

1. Talleres interpaíses de ISS,
2. Grupos de tareas sobre investigación de salud,
3. Reuniones nacionales consultivas de ISS,
4. Proyectos de ISS con intervención intensiva de los dirigentes,
5. Sesiones sobre ISS en talleres destinados a temas más amplios,
6. Consultores en ISS,
7. Sesiones de orientación que precedan a los talleres de preparación de propuestas de ISS,
8. Talleres de estudio de casos de ISS,
9. Sesiones de trabajo para administradores de salud y representantes de organismos de financiación,
10. Puntos focales de ISS, dependencias de investigación de salud y comités de asesoramiento,
11. Redes nacionales e internacionales de ISS.

Introducción

La comparación y el apoyo de los administradores superiores son esenciales si se desea que la ISS sea adoptada en todo el sistema de salud como instrumento para la solución de los problemas. Sin embargo, los administradores superiores, a no ser que previamente hubieran ocupado puestos académicos, tendrán habitualmente poca experiencia de investigación e incluso la comprensión de aquellos con antecedentes académicos será frecuentemente escasa, respecto al concepto de la ISS orientada hacia la toma de decisiones y respecto a la función que desempeña como fuente de información en la que se basen sus decisiones y las de sus subordinados.

Lo mismo que sus jefes, los formuladores de políticas de alto nivel, los administradores superiores están siempre muy ocupados. Por consiguiente, las estrategias de promoción de la ISS deben al principio dirigirse hacia asuntos y problemas con los que los administradores se enfrentan cada día, y seguidamente debe demostrárseles que los resultados de la investigación pueden proporcionarles información práctica que les ayude notablemente a adoptar mejores decisiones administrativas. Sin embargo, los administradores superiores pueden influir más que los formuladores de políticas en fomentar y coordinar los esfuerzos de investigación; así como en utilizar sus resultados en una amplia

gama de situaciones. Es esencial contar con su apoyo si se desea que la ISS se institucionalice, a nivel provincial y a nivel de distrito, como medio para la solución de los problemas. Por lo tanto, las estrategias que han demostrado ser útiles para fomentar la ISS entre los administradores superiores requerirán más tiempo de estudio y serán algo más complejas que las propuestas para los responsables de políticas.

¿Quiénes son los administradores superiores?

Los administradores superiores son profesionales, por ejemplo, los directores de los servicios de salud y los directores de programas tales como Salud materno-infantil (SMI), Atención primaria de salud (APS), preparación de personal de salud, y planificación; así como los directores de instituciones académicas y de investigación. También debe procurarse que se interesen en la ISS los administradores de otros sectores (p.ej., administradores superiores de sectores tales como educación, agricultura, planificación, vivienda y trabajos públicos). Deben seleccionarse personas que ocupen puestos clave para promover la implantación de la ISS y el uso eficaz de sus resultados. Además, estas personas deberían tener autoridad en el ámbito de sus organizaciones para elaborar estructuras eficaces en apoyo de la investigación sobre servicios de salud.

¿Qué medidas deben estar en disposición de adoptar los administradores superiores una vez completada la etapa de orientación?

Los administradores superiores, una vez hayan recibido la orientación completa respecto a la ISS, deben ser capaces de:

1. Reconocer los tipos de decisiones que no se adaptarían adecuadamente sin nueva información obtenida a base de investigación.
2. Aplicar los resultados de la investigación a la toma de decisiones en materia de gestión de salud.
3. Elaborar políticas de investigación y asignar prioridad a las necesidades de investigación.
4. Evaluar las propuestas de investigación en relación con las prioridades y los recursos disponibles para la investigación.
5. Dar apoyo a la elaboración y a la institucionalización de las estructuras de investigación que puedan dar una respuesta eficaz a las necesidades de información existentes en todos los niveles del sistema de salud.
6. Elaborar mecanismos para la capacitación continua del personal de salud y para los investigadores en ISS subalternos.
7. Asignar o fomentar la asignación de un presupuesto independiente en apoyo continuo de la ISS y movilizar y gestionar apoyos adicionales de organismos donantes, en la medida necesaria.
8. Elaborar mecanismos para asegurarse de que los resultados de la investigación se extienden a los posibles usuarios en una forma, y dentro de un marco de tiempo, que sean útiles para la toma de decisiones y para que se apliquen los resultados pertinentes.

Estrategias de promoción de la investigación

Se presentan en este capítulo los resúmenes de 11 estrategias que han demostrado ser particularmente útiles a nivel de administradores superiores. Las nueve primeras estrategias se concentran en la capacitación, en la enseñanza sobre el terreno o en el uso de equipos de consultores. Las dos últimas estrategias consisten en analizar el desarrollo de un mecanismo, o de estructuras, por los que se fomenten y se mantenga un programa de ISS orientado hacia la toma de decisiones. Por último, se

presentan en el Capítulo 5 tres ejemplos que ilustran la forma en que diversos países han utilizado combinaciones de estrategias para institucionalizar la ISS en sus sistemas de salud.

En los Anexo 1 a 11 se proporciona una descripción más detallada de cada una de las once estrategias, para los lectores que deseen utilizar tales estrategias en sus propios programas. Después de la presentación del resumen de cada una de las estrategias se indican las páginas en las que puede consultarse una descripción más completa.

La descripción completa en los Anexos, después de cada una de las estrategias, empieza con un breve resumen y con un ejemplo de un país en el que ya se ha aplicado con éxito la estrategia. Seguidamente se enumera la información esencial relativa a la estrategia, junto con la mención de participantes, organizadores y facilitadores, la duración, objetivos y procesos o contenidos de la actividad; los resultados obtenidos; las medidas de seguimiento; las repercusiones posibles; las limitaciones; las referencias; y textos suplementarios. Muchos de los informes de talleres pasados y otras referencias enumeradas al fin de cada estrategia pueden obtenerse pidiéndolas a la siguiente dirección: ISS y Desarrollo, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

Resumen de las principales estrategias

1. Talleres interpaíses de ISS

Un taller interpaíses sobre la ISS proporciona una oportunidad a los representantes de varios países para reunirse y compartir sus experiencias en ISS y en capacitación ISS, y para preparar planes de acción que refuercen las estrategias y programas de su país. Si algunos de los países participantes han avanzado más que los otros en el aspecto de institucionalizar los procedimientos ISS orientados hacia la toma de decisiones, el taller les ofrecería una valiosa oportunidad de transmitir a sus colegas, que están empezando con el proceso, la información relativa a las estrategias que se han aplicado con éxito en el desarrollo de la ISS. (Véase en el Anexo 1 la descripción detallada de la estrategia).

2. Grupos de tareas sobre investigación de salud

Puede pedirse a un grupo de tareas multidisciplinario compuesto por profesionales de reconocida competencia, y con un elevado nivel de conocimientos y de experiencia en materia de investigación de salud, que presente una evaluación de la ISS en un país. El grupo de tareas trabajaría en colaboración con el personal de gestión de salud y de investigación de rango superior para identificar los puntos fuertes y las deficiencias existentes en los programas de investigación y para presentar recomendaciones relativas a la elaboración e implantación de una política nacional dirigida a la investigación sobre la salud con énfasis en asuntos prioritarios. Este grupo de tareas está habitualmente compuesto por un número de tres o cuatro personas seleccionadas en el mismo país, o incluso consultores externos, según la preferencia del país. (Véase en el Anexo 2 la descripción detallada de la estrategia).

3. Reuniones nacionales consultivas de ISS

Puede celebrarse una reunión o taller nacional consultivo para identificar los tipos de ISS que serían necesarios en apoyo de la preparación de políticas y de programas, examinar estudios pasados y vigentes en materia de ISS y sus deficiencias y elaborar nuevas estrategias para la promoción y la coordinación de la ISS, de forma que la información que ésta proporcione sea pertinente y oportuna. En esta reunión colaborarían administradores superiores de los ministerios gubernamentales, de los programas de salud, de los institutos de investigación, de las instituciones de capacitación en materia de salud y de los organismos de financiación y podría concluir con la preparación de un plan para elaborar estructuras más adecuadas de coordinación y de apoyo a la ISS a nivel nacional y posiblemente subnacional. (Véase en el Anexo 3 la descripción detallada de la estrategia). Es importante que en las reuniones de consulta nacionales intervengan también dirigentes responsables de políticas. (Véase en el Capítulo 3 la estrategia 4 con un análisis de la función que los dirigentes desempeñan en estas reuniones.)

4. Proyectos de ISS con intervención intensiva de los dirigentes

Un proyecto ISS bien concebido que haya sido proyectado y realizado con la participación plena de dirigentes importantes y que proporcione resultados de utilidad real para los administradores, puede servir para demostrar el valor de la ISS. Puede pedirse a los dirigentes, tanto del sistema de salud como de la comunidad, que identifiquen asuntos o problemas prioritarios y que participen en el diseño y en la aplicación de los estudios destinados a resolverlos. Puede darse un énfasis especial a la utilización de los resultados, mediante talleres y otros foros organizados en los cuales colaboren los representantes de políticas, los administradores superiores y los líderes de la comunidad, junto con investigadores, para establecer los planes de los programas y los cambios administrativos que se basen en los resultados de los talleres. El "aprendizaje sobre la marcha" puede ser un instrumento poderoso para convencer a los dirigentes acerca de la utilidad general de la ISS.) (Véase en el Anexo 4 la descripción detallada de la estrategia).

5. Sesiones sobre ISS en talleres destinados a temas más amplios

Un módulo sobre la ISS y sobre su aplicación como instrumento de gestión puede integrarse a un taller o conferencia sobre temas más amplios organizados para profesionales de alto rango en administración de salud. Puede utilizarse esta clase de "Talleres a cuenta de otros" para presentar el concepto de la ISS a una audiencia mucho más amplia y por un costo menor que lo que supondría la celebración de talleres especializados. (Véase en el Anexo 5 la descripción detallada de la estrategia).

6. Consultores en ISS

Puede requerirse la colaboración de consultores, ya sea personalmente o por equipos, para una diversidad de tareas de asistencia técnica a corto plazo, relacionadas con el fortalecimiento de la capacidad del país en materia de planificación, realización y uso de la ISS. (Véase en el Anexo 6 la descripción detallada de la estrategia).

7. Sesiones de orientación que precedan a los talleres de preparación de propuestas de ISS

Antes de la celebración de un taller de preparación de propuestas de ISS puede celebrarse una sesión de orientación para los dirigentes de la atención de salud. Durante la sesión de orientación, puede presentarse a los dirigentes el uso de la ISS orientada a la toma de decisiones y seguidamente puede pedírseles que ayuden a dirigir las actividades de investigación que sean elaboradas en el taller que está a punto de iniciarse. Los dirigentes pueden plantear las cuestiones que desearían ver resueltas por la investigación, y pueden colaborar con los investigadores en el taller de preparación de propuestas para diseñar y llevar a la práctica proyectos ISS que proporcionen soluciones oportunas y prácticas a las cuestiones suscitadas. (Véase en el Anexo 7 la descripción detallada de la estrategia).

8. Talleres de estudio de casos de ISS

Puede celebrarse un taller para dirigentes, administradores de salud e investigadores en el que se estudien casos que ilustren la importancia de la ISS para lograr los objetivos de los programas de Atención primaria de salud y proporcionen práctica para decidir cuándo y cómo ha de utilizarse la ISS, para diseñar estudios adecuados y para utilizar los resultados. (Véase en el Anexo 8 la descripción detallada de la estrategia).

9. Sesiones de trabajo para administradores de salud y representantes de organismos de financiación

Los administradores superiores de salud pueden colaborar con los representantes de importantes organismos de financiación a fin de elaborar los criterios que hayan de aplicarse para financiar la investigación y a fin de examinar conjuntamente otras estrategias que fomenten el desarrollo de la investigación orientada hacia la toma de decisiones. (Véase en el Anexo 9 la descripción detallada de la estrategia).

10. Puntos focales de ISS, dependencias de investigación de salud y comités de asesoramiento

Puede aplicarse una diversidad de estrategias para reforzar la institucionalización de la ISS a nivel nacional. Entre las estrategias que han demostrado ser particularmente útiles en algunos países se incluyen la designación de puntos focales de ISS, la organización de dependencias ISS y los nombramientos para comités de asesoramiento en ISS.

Cuando se estén iniciando en un país las actividades de ISS, el Ministerio de Salud puede designar a una persona o a una dependencia orgánica para que asuman nuevas responsabilidades a título de tiempo parcial, como puntos focales para la coordinación de las actividades ISS.

A medida que la ISS se convierte en un instrumento reconocido para la solución de problemas y crece el alcance de sus actividades, puede organizarse oficialmente una Dependencia de investigación de salud (DISS). El punto focal o la dependencia ISS pueden asumir la responsabilidad de una diversidad de actividades, comprendidas la de ayudar a formular políticas nacionales de investigación y prioridades de investigación; la de promover, coordinar y realizar investigaciones de salud; la de actuar como centro de intercambio de información en materia de ISS; y la de ayudar en caso necesario a las actividades de capacitación en ISS.

Deben nombrarse los miembros de un comité multidisciplinario de asesoramiento en ISS compuesto por dirigentes importantes e investigadores de salud cuya tarea consista en elaborar una política de investigación en materia de salud, establecer prioridades de investigación, evaluar propuestas de investigación, mantenerse al tanto de los problemas y asegurar que se considere la aplicación de los resultados pertinentes. Debería nombrarse a un dirigente importante de salud para que actúe de presidente del comité y el jefe de la dependencia ISS podría asumir la función de secretario. (Véase en el Anexo 10 la descripción detallada de la estrategia y una descripción de la función que desempeñan los responsables de políticas según lo indicado en la estrategia 5 del Capítulo 3).

11. Redes nacionales e internacionales de ISS

Pueden instaurarse redes de ISS por las que se mantenga el enlace entre investigadores y usuarios de la investigación, de forma que mejoren las oportunidades de compartir los conocimientos, así como los recursos. Puede organizarse un mecanismo de relaciones mutuas, o de interfuncionamiento de redes que coordine la diversidad de instituciones y de individuos, con lo que mejoraría la capacidad de realizar tareas de investigación de elevada calidad, y pertinentes y aumentaría la probabilidad de que sus resultados se utilizaran eficazmente en el desarrollo de la salud. Puede ser particularmente útil la organización de una serie de talleres interpaíses (Estrategia 1) y de reuniones nacionales consultivas (Estrategia 3) que desarrollen y den nuevo vigor a las redes ISS (Véase en el Anexo 11 la descripción detallada de la estrategia).

CAPÍTULO 5:

EJEMPLOS DE ESFUERZOS REALIZADOS PARA FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD A NIVEL DE PAÍS

Unos pocos países ya tienen considerable experiencia en materia de ISS. Puede ser útil resumir brevemente las experiencias de tres de estos países. En estos breves casos de estudio se ilustra la forma en que se utilizaron las estrategias presentadas en este documento para promover la integración de la ISS en el proceso administrativo. Como lo sugieren los ejemplos, cada una de las situaciones es distinta de las demás y la selección del orden en que han de aplicarse las estrategias es distinto, pero procedimientos análogos han demostrado ser útiles en diversas situaciones.

Malasia¹⁵

Reconocimiento de la necesidad de ISS

A principios del decenio de 1980 se observaba ya en Malasia una demanda creciente del público respecto a la atención de salud, pero al disminuir el ritmo de crecimiento económico, había pocas perspectivas de que se asignaran más recursos al sector de la salud. Por consiguiente, se dio un empuje importante a mejorar su eficacia y eficiencia y a aprovechar mejor los recursos disponibles. En el plan cuatrienal de desarrollo de Malasia (1981-85), el Ministerio de Salud adoptó la política de reforzar la administración de salud, en la que se incluía el uso de la ISS como instrumento de gestión.

Fomento del interés mediante proyectos ISS con intervención intensa de los dirigentes

En dicha fecha solamente se habían llevado a la práctica algunos proyectos importantes ISS, pero éstos habían contribuido de forma significativa a la adopción de decisiones de política administrativa. Por ejemplo, el Instituto de salud pública del Ministerio de Salud, había realizado un "estudio de la utilización de los hospitales en la Península de Malasia", proyectado y realizado en íntima colaboración con los dirigentes y que dio por resultado una serie de modificaciones administrativas. Este estudio, junto con otros similares, ayudó a que los administradores se convencieran de que la ISS podía aportar información significativa para la toma de decisiones.

Creación de una dependencia ISS

Se pidió al Instituto de salud pública que desempeñara una función directiva en reforzar las capacidades de la ISS, coordinando y realizando estudios en materia de ISS y promoviendo la utilización de sus conclusiones.

Organización de una reunión nacional consultiva Utilización de ejemplos previos de ISS

En 1985, se celebró un taller nacional (reunión consultiva) destinado a administradores e investigadores de rango superior que se concentró en sensibilizar a los administradores en cuanto a la ISS y en alentarles a adoptarla como instrumento de gestión. Los participantes identificaron problemas prioritarios en sus situaciones de trabajo y seguidamente elaboraron los planes para proyectos ISS que proporcionarían información destinada a resolver estos problemas. En el taller se utilizó el "estudio de la utilización de los hospitales en Malasia peninsular" como ejemplo de una ISS eficaz orientada hacia la toma de decisiones.

Intervención de los administradores en los talleres de preparación de propuestas

Más tarde, el mismo año, el Instituto de salud pública organizó un taller sobre metodología ISS destinado al personal de servicio de salud que había sido seleccionado en un taller anterior. Los participantes trabajaron en la elaboración de propuestas de investigación que se dirijan a la solución de problemas prioritarios identificados por sus administradores, seguidamente se recopilaron datos durante un período de seis semanas, entre un taller y otro, y se reunieron

¹⁵ Resumen de Pathmanathan y Sahan (1988).

de nuevo para analizar los datos y preparar informes en un último taller. Los administradores que habían designado a los participantes prestaron sus servicios en una reunión de grupo durante la cual se presentaron las conclusiones y algunas propuestas relativas a la utilización de los resultados.

Realización de estudios con aplicación de los resultados

Se realizaron once proyectos, incluido, por ejemplo, un estudio sobre escaso índice de visitas a las clínicas de salud infantil, que llevó a importantes modificaciones de los procedimientos de la clínica; un estudio sobre los factores que inflúan en la escasa cobertura de inmunización de sarampión que llevó al establecimiento de una nueva política por la que la cobertura aumentó del 44% al 60%; y un estudio de los expedientes de pacientes con hipertensión en el que se mostraba que el 50% de los mismos no había recibido un tratamiento adecuado.

En el transcurso del proceso se celebraron otros talleres y se implantaron y aplicaron otros proyectos. Aproximadamente el 25% de los administradores y del personal de salud que participó en las actividades de capacitación continuó utilizando la ISS como instrumento de gestión.

Divulgación de los resultados de la ISS a los dirigentes e instancias efectivas de su aplicación

El Instituto de salud pública inició una publicación anual para notificar las conclusiones y también para proporcionar resúmenes de la forma en que los administradores utilizaban los resultados de la investigación para introducir las modificaciones recomendadas. La publicación sirvió de estímulo a los dirigentes que ya aplicaban la ISS como instrumento de gestión y alentó a otros a que hicieran lo mismo. Además, el Director general de salud empezó a utilizar esta clase de reuniones con directores de programas y demás personal de rango superior para mantenerse informado acerca del uso de las conclusiones de la investigación y de sus repercusiones en la situación de la salud.

Organización de un taller interpaíses para alentar al uso de la ISS en los países vecinos

En 1987, Malasia actuó de anfitrión de un taller para dirigentes de ocho países de la región del Pacífico occidental. En el taller se examinaron las experiencias de estos países en cuanto a la utilización de la ISS y se exploró la forma en la que podría institucionalizarse la ISS en el proceso administrativo. Los participantes elaboraron planes concretos para sus países, respecto a la integración del uso de la ISS en sus propios sistemas de salud. El taller sirvió para alentar al desarrollo de programas ISS orientados hacia la toma de decisiones en estos países vecinos que, en muchos casos, acababan de iniciar este proceso.

Kuwait¹⁶

Reconocimiento de la necesidad de ISS

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Kuwait estableció en 1975 un comité de investigación de salud y seguidamente, en 1976, un departamento de investigación de salud. Echando una mirada al pasado puede observarse que el interés de Kuwait en la ISS recibió un impulso en 1979 cuando tres personas del MSP participaron en un "Curso de orientación en investigación sobre servicios de salud", organizado por la OMM/Oficina regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO) y por el Instituto de planificación regional de El Cairo, que se celebró en Alejandría, Egipto, en enero de 1979. En el plan de salud a largo plazo de 1985-2000 se incluían una serie de actividades de ISS, pero desgraciadamente los planes se quedaron sobre el papel, debido en parte a que se habían establecido objetivos alejados de la realidad y a la intervención mínima de los departamentos interesados en los proyectos ISS propuestos.

Participación en un taller interpaíses ISS

¹⁶ Resumen de una descripción preparada para este documento por W.A. Hassouna, Asesor de planificación de salud del Ministerio de salud pública, Kuwait, 31 de mayo de 1990.

Fomento del interés mediante proyectos ISS identificados por los dirigentes	En noviembre de 1983, el MSP designó a un experto en ISS para que elaborara un perfil de salud de Kuwait. Este fue el proyecto de mayor envergadura en ISS que hasta ahora se había llevado a la práctica en Kuwait. El tamaño del muestreo fue de 3358 familias, que representaban el 1,4% de todas las familias de Kuwait.
Visita de un grupo de tareas	En septiembre de 1986, Kuwait fue el primer país de la EMRO que recibió la visita de un grupo de tareas encargado de evaluar la política en materia de investigación de salud en el país.
Organización de un taller de estudio de casos de ISS para administradores de rango superior y de rango medio	Durante la última semana de la visita del grupo de tareas, se celebró un taller de seis días destinado a administradores de rangos superior y medio procedentes de todos los programas importantes de salud. En el taller se aplicó el estudio de casos para demostrar el uso de la ISS en proyecciones sobre trabajadores de la salud, a fin de deducir las pautas de utilización de la atención primaria y de los servicios de salud. El grupo de tareas utilizó los talleres para identificar la situación actual en cuanto a la investigación de salud y a la ISS, con el fin de analizar los problemas y de formular recomendaciones. Muchos de los acontecimientos descritos en lo que sigue pueden considerarse como secuelas de la intervención del grupo de tareas.
Nombramiento de un consultor /asesor en ISS	En junio de 1987, el MSP nombró a W.A. Hassouna, un experto en planificación de salud y en ISS, primeramente como consultor en ISS y más tarde como Asesor de planificación de salud del MSP, y entre sus atribuciones se incluyeron como parte importantísima las actividades de ISS.
Creación de una división ISS	En septiembre de 1987, por recomendación del grupo de tareas, se reorganizó el Departamento de planificación y seguimiento y se estableció una División especial de ISS. Entre las atribuciones de la División se incluían la realización de estudios ISS, la mejora de la utilización de los resultados de la ISS en la planificación de salud, el fomento de la utilización de ISS en todos los niveles del MSP, y la capacitación de personal de ISS.
Fortalecimiento de la capacidad local en materia de ISS mediante formación intensiva	Un mes después de su nombramiento como consultores en ISS, cinco ciudadanos de Kuwait que trabajaban en el Departamento de planificación y seguimiento recibieron capacitación intensiva para constituir el núcleo de un equipo ISS. Una de las actividades de capacitación consistía en el diseño y en la terminación de un estudio de casos en ISS en un centro de atención primaria de salud, concentrándose en problemas de suministro y de utilización de los servicios.
Realización de estudios concentrados en problemas de interés para los dirigentes	Durante los últimos meses de 1987, aumentó a diez el número de miembros del equipo ISS y se terminaron dos pequeños estudios a solicitud de los dirigentes. En diciembre de 1987, a solicitud del Director del Hospital Al Farwaniya, el equipo empezó un proyecto de gran envergadura, en colaboración con el personal del hospital, para explorar las causas de la utilización innecesaria del Departamento de accidentes. La presentación de los resultados constituyó un acontecimiento importante en el Día Científico del hospital. Esta presentación despertó la demanda de estudios similares en otros hospitales generales de distritos, estudios que ya están siendo realizados.

Organización de talleres ISS para administradores	En noviembre de 1987, se celebró un taller de un día de duración sobre la ISS para directores de las regiones de salud y para algunos directores de hospitales. En febrero de 1989, se celebró un taller ISS organizado por el MSP en colaboración con el Instituto de especialización médica de Kuwait (IEMK), y del Departamento de salud comunitaria de la Facultad de medicina en el que participaron administradores de rangos superior y medio de estas organizaciones. El ministro de Salud estuvo presente en las sesiones de apertura y en las primeras sesiones y manifestó su enorme interés por la utilización de la ISS para mejorar la gestión de los servicios de salud. En mayo de 1990 se celebró otro taller de seguimiento.
Intervención de dirigentes en los talleres ISS	
Organización y administración de la ISS	Una de las recomendaciones del taller ISS que se celebró al final de la visita del grupo de tareas se refería a la reorganización del Departamento de investigación de salud y al establecimiento de una dependencia orgánica responsable de la ISS. Sin embargo, en junio de 1988 se canceló la creación del Departamento de investigación de salud, establecido en 1976, y se sustituyó por una dependencia administrativa del IEMK. Desgraciadamente, a pesar de las recomendaciones repetidas de diversos grupos, todavía no ha llegado a concretarse de forma clara la estructura orgánica de la ISS. No obstante, se están completando muchos estudios, aunque la coordinación entre ellos sea mínima, y en el plan de salud para 1990-1995 se incluye una serie razonable de actividades y proyectos de capacitación en ISS. Todavía es necesario que se establezca una estructura conveniente de organización para la ISS, incluido el nombramiento de un investigador de rango superior a tiempo completo de Kuwait, para que se encargue de la dirección de las actividades ISS con la ayuda de un grupo técnico asesor.

Botswana¹⁷

Reconocimiento de la necesidad de ISS	Después de su independencia, Botswana adoptó un proceso de atención primaria de salud (APS) para el desarrollo de sus servicios de salud. Cuando se completó a principios de 1987 la organización del sistema básico de APS, el Ministerio de Salud empezó a concentrarse en aumentar la cobertura, en mejorar la calidad de la atención de salud, en asegurar la intervención de toda la comunidad y en mejorar la eficiencia. Estos esfuerzos apuntaron claramente a la necesidad de ISS para ayudar a definir las prioridades, a proponer opciones y a evaluar las repercusiones de las medidas adoptadas.
Fomento del interés mediante proyectos ISS con intervención intensa de los dirigentes	En el período comprendido entre 1983 y 1985 se realizaron tres estudios importantes para evaluar la implantación de la APS y los indicadores establecidos que habrían de utilizarse para vigilar las consecuencias de varios programas en la situación de la salud. Mediante estos estudios, que se realizaron en estrecha colaboración con importantes funcionarios del Ministerio de salud, varios administradores e investigadores de rango superior adquirieron experiencia e interés en investigación orientada a la práctica.
Organización de una reunión nacional consultiva	En 1984, el Ministerio de Salud organizó una conferencia, o reunión consultiva, en la que participaron responsables de políticas del gobierno, representantes de instituciones importantes interesadas en la ISS y delegados de importantes organismos donantes. La conferencia sirvió para sensibilizar a los dirigentes acerca del uso posible de la ISS como instrumento de gestión y dio como resultado el establecimiento de un enfoque coordinado para aplicar la ISS en apoyo del proceso nacional de desarrollo.

¹⁷ Resumen de Owuor-Omondi (1988).

Organización de un comité de investigación de salud	Ese mismo año, se estableció un comité de asesoramiento en investigación y desarrollo de la salud cuya tarea consiste en identificar las prioridades de la investigación, intensificar las posibilidades de investigación, coordinar la investigación y alentar a la aplicación práctica de las conclusiones. Muchos de los dirigentes, que actuaron en los comités directivos en el transcurso de estudios previos, recibieron el nombramiento de miembros de este comité.
Establecimiento de una dependencia de investigación de salud	En 1985 se estableció una dependencia de investigación de salud que en su calidad de secretaría del comité de investigación y desarrollo de la salud, inicia, coordina y presta apoyo a la capacitación y a la investigación. Sus estrategias se dirigen a alentar al uso de la ISS para la gestión de los servicios de salud. Una de las principales iniciativas se ha concentrado en mejorar la capacidad de ISS en los equipos de salud de distrito, y en aplicar sus conclusiones como parte de su tarea diaria.
Organización de talleres de capacitación ISS	En 1985 se celebró un taller sobre metodología ISS con el fin de establecer una base común de conocimientos y experiencia en investigación. Los participantes realizaron una serie de estudios. En 1986 se celebró un segundo taller destinado a instructores del Instituto nacional de salud, y a raíz de su celebración se incorporó la ISS al currículo de diversos programas de capacitación y se proporcionó apoyo técnico a los esfuerzos de investigación a nivel de distrito.
Realización de estudios con miras a aplicar sus resultados	En los últimos años se ha aplicado la ISS a la solución de una serie de asuntos importantes. Algunos proyectos se han concentrado, por ejemplo, en hacer que los trabajadores de bienestar familiar procedan de la misma comunidad, en identificar los factores de riesgo en los partos, ya sea en los domicilios ya sea en los hospitales, en aumentar la eficacia de los comités de salud de aldeas y en mejorar el índice de utilización de las clínicas.
Difusión de los resultados a los dirigentes	Una estrategia para promover la difusión y utilización de los resultados de la investigación consistió en publicar el Boletín nacional de salud de Botswana, el cual proporciona información sobre proyectos de investigación en curso y completados, y que se distribuye a dirigentes, administradores y a otros profesionales de la salud.
Creación de una red de divisiones y dependencias interesadas en ISS	Se está creando una red de divisiones y de dependencias en el Ministerio de Salud, y en otros ministerios y organismos afines, que servirá de núcleo para promover la ISS y para asegurar que se utilizan sus conclusiones. Algunos miembros de esta red actuarán de instructores en futuros cursos de distrito.
Organización de sesiones de trabajo con los organismos donantes	El Ministerio de Salud se ha reunido con importantes organismos donantes y obtenido su cooperación en cuanto a proporcionar un apoyo bien coordinado para estudios ISS que se concentren en las necesidades prioritarias del país.
Creación de una red de instituciones externas de colaboración	Están ya muy adelantados los planes de elaboración de una red de instituciones externas de colaboración que cooperará con los diversos institutos y dependencias nacionales interesados en ISS para intercambiar ideas y experiencias. Entre los principales componentes de esta colaboración pueden citarse los aspectos de capacitación, cooperación técnica, financiación y evaluación.

ANEXOS 1-11:

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA ACERCA DE LAS ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD ENTRE LOS ADMINISTRADORES SUPERIORES

Introducción

En el Capítulo 4 se presentó un resumen de las estrategias que podrían utilizarse para promover la ISS entre los administradores superiores. En los 11 anexos siguientes se presentan los detalles de cada una de las 11 estrategias para que los lectores que así lo deseen puedan utilizarlas en sus propios programas.

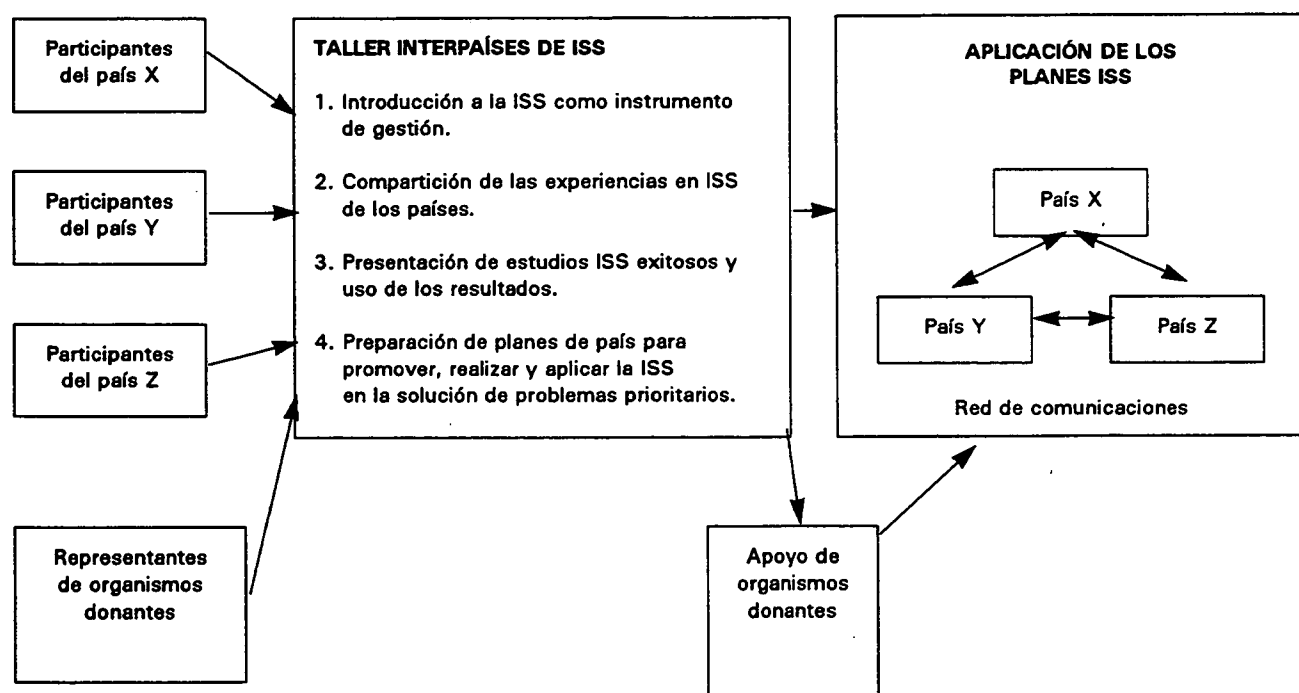
La descripción completa de cada una de las estrategias se inicia con un resumen breve y con un ejemplo de un país en el que ya se utilizó con éxito dicha estrategia. Seguidamente, se adjunta una lista de la información esencial relativa a la estrategia, comprendida la correspondiente a los participantes, organizadores y facilitadores; la duración, objetivos, proceso o contenido de la actividad; los resultados obtenidos; las medidas de seguimiento; las repercusiones posibles; las limitaciones; las referencias; y textos suplementarios. Entre los textos suplementarios se incluyen ejemplos de orden del día de reuniones, listas de preguntas que han de investigarse durante la actividad, y muestras de casos de estudio. Para facilitar la referencia se citan a continuación las estrategias presentadas y las páginas en las que pueden consultarse estos apéndices.

Estrategia ¹⁸	Página
1. Talleres interpaíses de ISS	34
2. Grupos de tareas sobre investigación de salud	45
3. Reuniones nacionales consultivas de ISS	55
4. Proyectos de ISS con intervención intensiva de los dirigentes	66
5. Sesiones sobre ISS en talleres destinados a temas más amplios	72
6. Consultores en ISS	76
7. Sesiones de orientación que precedan a los talleres de preparación de propuestas de ISS	81
8. Talleres de estudio de casos de ISS	85
9. Sesiones de trabajo para administradores de salud y representantes de organismos de financiación	97
10. Puntos focales de ISS, dependencias de investigación de salud y comités de asesoramiento	103
11. Redes nacionales e internacionales de ISS	110

¹⁸ En el Capítulo 4 se presenta un resumen de cada una de estas estrategias.

1. TALLERES INTERPAÍSES DE INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD¹⁹

RESUMEN BREVE DE LA ESTRATEGIA: Un taller interpaíses sobre la ISS proporciona una oportunidad a los representantes de varios países para reunirse y compartir sus experiencias en ISS y en capacitación ISS, y para preparar planes de acción que refuercen las estrategias y programas de su país. Si algunos de los países participantes han avanzado más que los otros en el aspecto de institucionalizar los procedimientos ISS orientados hacia la toma de decisiones, el taller les ofrecería una valiosa oportunidad de transmitir a sus colegas, que están empezando con el proceso, la información relativa a las estrategias que se han aplicado con éxito en el desarrollo de la ISS.



¹⁹ La descripción de la estrategia para este taller se basó en la experiencia adquirida en dos talleres interpaíses de ISS que se celebraron en Harare, Zimbabwe (1987 y 1989), y en la *SHDS-WHO/AFRO Conference in Applied Research in Africa* celebrada en Dakar, Senegal (1984).

EJEMPLO (consúltense los detalles en la referencia OMS 1989): los días 26 a 30 de junio de 1989 se celebró en Harare, Zimbabwe, un Taller interpaíses de ISS para varios países de África meridional. Asistieron al taller de 1989 representantes de 10 países que ya habían estado presentes en un taller anterior celebrado en 1987, además de otros dos países de la región y cuatro países de otras regiones de África que deseaban aprovecharse de las experiencias en ISS adquiridas en África meridional.

Se dedicó el primer día del taller a los debates relativos al desarrollo de estructuras y mecanismos nacionales para la ISS y a la presentación de informes de diversos países sobre los progresos realizados en la institucionalización de la ISS, y sobre los problemas y limitaciones con que se habían enfrentado.

Se presentaron el segundo día cuatro estudios de ISS que ya habían sido realizados. Además de describir los objetivos, la metodología, las conclusiones y las recomendaciones, los ponentes explicaron también el grado en que se habían aplicado las recomendaciones. Se vio claramente que la implantación había demostrado ser relativamente fácil, allí donde habían estado implicados los ministerios desde un principio, y allí donde en el equipo de investigación habían participado administradores de salud de alto rango.

El tema principal del tercer día fue la capacitación en ISS, y varios facilitadores describieron sus experiencias en el ejercicio de su función durante diversos cursos de capacitación en ISS. Los dos últimos días del taller se concentraron en las presentaciones y debates sobre los planes de acción de cada uno de los 12 países de la región. Se debatió también acerca de un plan provisional de acción para el proyecto conjunto OMS/DGIS/KIT y por último, se debatió acerca de las recomendaciones y se clausuró el taller. Mediante el proyecto conjunto, cuya realización está programada hasta 1991, continuará la ayuda a los países que participaron en el taller para que apliquen sus planes. En muchos países se intensifican las actividades de fortalecimiento institucional en apoyo de la ISS, de capacitación del personal y de puesta en práctica de los proyectos.

PARTICIPANTES

Se invitaría a este taller a profesionales de rango superior de diversos países, provenientes de organizaciones que deberían colaborar a nivel de país en la promoción, realización y aplicación de los resultados de la ISS. En los equipos de país podrían incluirse, por ejemplo:

- Funcionarios del Ministerio de Salud que tienen o podrían tener la responsabilidad de coordinar las actividades de ISS y los dirigentes que podrían promover el uso de la ISS como instrumento de gestión;
- Directores de instituciones o dependencias de investigación e investigadores de rango superior interesados en los principales proyectos ISS; y
- Directores de instituciones de capacitación tales como escuelas de medicina y de enfermeras que podrían proporcionar capacitación en ISS y prestar ayuda en los proyectos ISS.

En los "equipos de país" deberían estar incluidos importantes dirigentes que ya hubieran colaborado o que pudieran colaborar a su vuelta al trabajo en fomentar el desarrollo de programas ISS orientados hacia la toma de decisiones, a nivel nacional e institucional.

Además, podría invitarse a representantes de organismos donantes de financiación y de organizaciones internacionales, que estuvieran interesados en apoyar las actividades ISS.

ORGANIZADORES

Se encargarían de la organización del taller el oficial de Investigación regional de la OMS, el personal de proyectos regionales en apoyo de la ISS, así como los directores de departamentos del Ministerio de Salud o de institutos del país anfitrión del taller. De ser posible el país anfitrión debería ser uno de aquellos en los que el Ministerio de Salud y otras organizaciones hubieran iniciado en el pasado la utilización de la ISS como instrumento de gestión, de forma que su programa de ISS pudiera servir de ejemplo.

FACILITADORES

Actuarían en esta función profesionales de investigación y de gestión de alto rango que tuvieran experiencia práctica en ISS y en su aplicación al proceso de toma de decisiones, y habilidad para facilitar la labor del taller. De ser posible, la mayoría de los facilitadores debería provenir de la región en la que se concentra el interés del taller. Entre los facilitadores podría también incluirse el personal de la OMS (tales como el oficial de investigación regional de la OMS) y otros consultores si fueran necesarios.²⁰

DURACIÓN

5 días

OBJETIVOS

El objetivo de los talleres es que los equipos de país adquieran la habilidad de:

1. Explorar la función y la importancia de la ISS como instrumento en ayuda de la resolución de problemas de salud prioritarios;
2. Examinar las actividades y los programas del país en materia de ISS, incluida la experiencia en la aplicación de la ISS como parte del proceso administrativo;
3. Identificar las necesidades de información de carácter prioritario para la toma de decisiones y elaborar planes de acción para fortalecer la ISS en todos los niveles del sistema de salud, aplicando un enfoque de colaboración en el que estén implicados los administradores de salud, los investigadores y los instructores;
4. Debatir sobre los procedimientos de utilizar cada vez más la investigación en la toma de decisiones, por parte de los sistemas de salud, y en el desarrollo del personal;
5. Localizar los proyectos en los que se requeriría el apoyo de organismos de financiación donantes o de organizaciones internacionales como suplemento de los recursos nacionales; y
6. Explorar la forma en que podría organizarse una red ISS interpaíses para impulsar las actividades ISS de los países.

CONTENIDO DEL TALLER

Este tipo de taller interpaíses proporciona la oportunidad de que los equipos de varios países se reúnan, compartan sus experiencias en ISS e informen acerca de las mismas, y colaboren en la preparación de planes de fortalecimiento de estrategias y de programas de país en ISS. Debería pedirse a los equipos que asisten al taller que preparen y traigan consigo informes breves sobre las actividades y logros de sus países en materia de ISS. Si varios de los países participantes hubieran tenido una experiencia provechosa en promover y utilizar la ISS como instrumento de gestión, estos países podrían compartir sus procedimientos y alentar a los otros que están en el proceso de iniciar tales actividades.

²⁰ Los organizadores, instructores y facilitadores del taller pueden también consultar el Volumen 5 de la Serie de capacitación en *Investigación sobre sistemas de salud* en el que se presenta información sobre la forma de organizar y realizar talleres y otras actividades de capacitación.

En el orden del día, o en el programa, de un taller interpaíses de una semana de duración podría incluirse:

1. Una introducción a la ISS y a los acontecimientos recientes de orden internacional en materia ISS;
2. Una descripción de un procedimiento general para el desarrollo de la ISS y de su administración a nivel nacional;
3. Ponencias de equipos de país con la descripción de las estructuras y mecanismos nacionales ISS y del progreso en promover la ISS, basándose en informes preparados antes del taller;

(Si algunos países todavía no han elaborado sus programas ni sus actividades ISS, no será necesario que los equipos de estos países presenten ponencias al respecto pero debería dárseles la oportunidad de dirigir sus preguntas a los equipos con más experiencia.)
4. Breves descripciones de estudios ISS realizados en varios de los países participantes y forma en que se aplicaron los resultados;
5. Ponencias sobre actividades de capacitación en ISS dentro de la región y debates sobre asuntos de capacitación;
6. Sesiones de trabajo en las que los equipos de país elaboran los planes de acción de su país para promover, realizar y aplicar la ISS en la solución de problemas prioritarios; y
7. Presentación de planes nacionales y debate sobre estrategias para obtener apoyo necesario de organizaciones donantes y para elaborar una red regional de ISS que preste apoyo a las actividades del país.

Parece que sería útil organizar otras sesiones de trabajo antes de que los equipos de país elaboren los planes de acción. Este primer conjunto de sesiones de trabajo (que podría incorporarse entre los ítems 5 y 6 anteriormente indicados) podría servir para que los participantes se reunieran en grupos según las instituciones a las que pertenecen (Ministerios de salud, institutos de investigación, instituciones de capacitación, y organismos donantes). En cada uno de los grupos podrían estudiarse las estrategias y actividades relacionadas con la ISS que correspondan a su función, de esta forma todos aprenderían de los colegas que proceden de instituciones similares pero de otros países. En la sesión plenaria podría presentarse un informe acerca de los resultados de estos debates.²¹

RESULTADOS

Todos los participantes recibirán como parte del informe final del taller los informes de todos los países que hubieran preparado ponencias sobre sus actividades y logros actuales en materia de ISS.

Cada uno de los equipos de país presentará durante el taller sus planes de acción en los que se describa 1) la forma en que la ISS puede utilizarse para resolver problemas de desarrollo de la salud, 2) la forma en que pueden elaborarse o intensificarse los mecanismos y estrategias nacionales para promover la ISS, 3) la clase de proyectos de investigación que deberían emprenderse con carácter prioritario, y 4) la clase de apoyo financiero y técnico de que se dispone y que se considera todavía necesaria.

Además, el taller debería presentar un conjunto de recomendaciones que se concentren en las medidas que hayan de adoptarse a nivel regional o internacional en apoyo de las actividades de los países, y en la clase de apoyo que se requeriría de determinados donantes.

²¹ Este tipo de sesiones de trabajo demostró ser muy útil en la *Conference on Applied Research in Africa* celebrada en Dakar. Véase el orden del día de dicho taller entre los textos suplementarios que se presentan al final de este anexo.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

Sería útil que después de la celebración del taller se efectuaran visitas a los países que participaron en el mismo para reunirse con los equipos participantes y prestarles ayuda en la aplicación de los planes de acción de sus países, así como para ofrecerles el apoyo técnico y el aliento que puedan precisar. Si la Oficina regional o subregional de la OMS está implicada en dar apoyo a la ISS dentro de la región, el oficial de apoyo a la investigación podría participar en las visitas de seguimiento. Si hubiera facilitadores o participantes de países que ya están muy avanzados en el proceso de desarrollo de la ISS, de forma que pudieran proporcionar una asistencia útil, éstos podrían también estar implicados en el suministro de ayuda para seguimiento.

Es útil que se celebre una serie de talleres interpaíses si el objetivo consiste en fomentar el desarrollo de programas nacionales ISS y en mantener una red internacional de comunicaciones en apoyo de dicho proceso. En el primero de estos talleres, podría introducirse, por ejemplo, el concepto de ISS como instrumento de gestión y proporcionarse a los participantes la oportunidad de desarrollar sus planes preliminares. Durante el mismo período, los países pueden convocar reuniones de consulta a nivel nacional como medio de profundizar la apreciación de la ISS y de reforzar el mecanismo necesario para impulsarla (véase el Anexo 3). En los siguientes talleres interpaíses, los equipos de país pueden notificar el progreso realizado en su país y actualizar sus planes de acción.

REPERCUSIONES POSIBLES

Mediante los talleres interpaíses los profesionales de varios países de una región tienen la oportunidad de reunirse y de intercambiar experiencias e ideas relacionadas con el uso de la ISS como instrumento para la solución de problemas y de elaborar las estrategias futuras de su país. El proceso de reunir a participantes procedentes de los ministerios, institutos de investigación, instituciones de capacitación y organismos de financiación, ofrece a los participantes la oportunidad de familiarizarse con las opiniones y las metas de sus colegas en diversas situaciones orgánicas. Con esto se fomenta el desarrollo de estrategias ISS que representan un esfuerzo genuino de colaboración entre las instituciones pertinentes a nivel de país.

Si se acepta la opción de una sesión de trabajo en la que los participantes estén agrupados según tipos análogos de institución, pero con colegas de diversos países, pueden compartirse de forma útil las ideas entre los países, lo que serviría para enriquecer las estrategias que en último término se adopten para cada país. Los informes de país presentados al principio del taller pueden también servir para que las ideas trasciendan las fronteras.

LIMITACIONES

Los talleres tendrán únicamente éxito en fomentar el desarrollo futuro de los programas ISS orientados hacia la toma de decisiones a nivel de país, si los equipos de participantes han sido bien seleccionados. Si no forman parte de los equipos aquellos profesionales que puedan colaborar en el desarrollo o en el fortalecimiento, de programas de este tipo, la influencia del taller será bastante limitada.

Es útil que los talleres puedan celebrarse en uno de los países en los que se ha tenido éxito en la utilización de la ISS como instrumento de gestión o, por lo menos, si algunos de los equipos de país que asisten al taller cuentan con programas firmes de ISS y pueden compartir sus procedimientos, sirviendo de inspiración para los países que tienen menos experiencia en ISS. Si todos los equipos proceden de países que están en los principios del proceso de desarrollo de la ISS, el hecho de que las ideas trasciendan las fronteras no dará tantos frutos.

REFERENCIAS

De Villiers, A. 1989. IDRC evaluation of health services research workshops. IDRC, Ottawa, ON, Canada. Sin publicar.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 1987. Health systems research in the southern African region: report of an intercountry workshop. Harare, Zimbabwe, Julio de 1987, patrocinado por el Proyecto conjunto para la Región de África Meridional de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de los Países Bajos de Cooperación para el Desarrollo - el Real Instituto Tropical. OMS, Ginebra, Suiza. HSR/87.1.

_____. 1989. Report of the 2nd intercountry workshop on health systems research. Harare, Zimbabwe, 26-30 de junio de 1989, patrocinado por el Proyecto conjunto para la Región de África Meridional de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de los Países Bajos de Cooperación para el Desarrollo - el Real Instituto Tropical. OMS, Ginebra, Suiza. SHS/HSR/89.2.

OMS/WPRO (Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Pacífico Occidental). 1987. Intercountry workshop on health systems research as a management tool, 8-12 de diciembre de 1987: facilitators manual. OMS/WPRO, Manila, Filipinas. WPR/HSR/InF.

_____. 1988. Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool, Kuala Lumpur, Malasia, 8-12 de diciembre de 1987. OMS/WPRO, Manila, Filipinas. (WP)MRO/ICP/HSR/001-E.

SHDS (Strengthening Health Delivery Systems in West and Central Africa). 1985. Rapport final de la première conférence annuelle SHDS-OMS/AFRO sur la recherche appliquée en Afrique, Dakar, Sénégal, 3-7 décembre 1984. [Informe final de la primera conferencia anual SHDS-WHO/AFRO sobre investigación aplicada en África, Dakar, Senegal, 3-7 de diciembre de 1984.] Proyecto SHDS, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Note: Pueden obtenerse informes finales o resúmenes de los talleres celebrados en diversos países de los organismos patrocinantes, y algunos de estos informes se enumeran en el prefacio.

TEXTOS COMPLEMENTARIOS

En las páginas que siguen se presentan ejemplos de orden del día de dos talleres interpaíses.

Ejemplos de orden del día de dos talleres interpaíses sobre ISS

**Programa de trabajo del Segundo taller interpaíses
en materia de investigación sobre sistemas de salud, Harare, Zimbabwe, 26-30 Junio de 1989**

Día 1	PREPARACIÓN DE ESTRUCTURAS Y MECANISMOS NACIONALES PARA LA ISS
09.00-09.15	Palabras de bienvenida, Director de la Oficina de Desarrollo Subregional de la OMS
09.15-09.30	Discurso de inauguración del Representante del Ministro de Salud, Zimbabwe
09.30-10.30	Acontecimientos internacionales en materia ISS
10.30-11.00	Descanso
11.00-11.45	Desarrollo de la dependencia ISS y de la red de comunicaciones ISS, Malawi
11.45-12.30	Desarrollo de la dependencia ISS y de la red de comunicaciones ISS, Tanzania
12.30-13.45	Almuerzo
13.45-15.15	Desarrollo de las dependencias ISS y de las redes de comunicaciones ISS en la subregión y función del Proyecto conjunto
15.15-15.30	Descanso
15.30-17.00	Grupos de trabajo: planificación de actividades de país, dependencias ISS y redes de intercambio
18.00	Recepción
Día 2	PRESENTACIÓN DE ESTUDIOS ISS REALIZADOS: PROBLEMAS, OBJETIVOS, MÉTODOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
08.00-09.30	Debates de los grupos de trabajo sobre estructuras y mecanismos de promoción de la ISS
09.30-12.30	Presentación de casos de estudio respecto a tres proyectos ISS: Botswana, Malawi, y Seychelles
13.00-14.00	Almuerzo
14.00-15.00	Presentación de otro caso de estudio sobre un proyecto de ISS en Mauricio
15.00-15.30	Descanso
15.30-17.00	Reunión de un grupo de representantes de Angola, Camerún, Comoros, Etiopía, Ghana, y Kenya en la que se plantearon una serie de preguntas a otros participantes en relación con el desarrollo de la ISS

Día 3	CAPACITACIÓN EN ISS
08.30-09.15	Capacitación en ISS: Seychelles y Tanzania
09.15-10.00	Capacitación en ISS: Botswana y Zimbabwe
10.00-10.30	Descanso
10.30-11.15	Experiencia en un Proyecto conjunto de capacitación en ISS
12.00-13.30	Almuerzo
13.30-14.45	Planes preliminares de acción del Proyecto conjunto de la Oficina subregional de Desarrollo de la salud 1989-1991 y debates correspondientes
14.45-17.00	Grupos de trabajo sobre los planes de acción de cada uno de los países
Día 4	PLANES DE ACCIÓN
08.30-10.30	Presentación de planes y prioridades de acción en ISS para Angola, Botswana, Comoros, Lesotho, y Malawi
10.30-11.00	Descanso
11.00-12.00	Presentación de planes y prioridades de acción en ISS para Mauricio, Mozambique, y Seychelles
12.00-13.00	Almuerzo
13.00-18.00	Viaje de estudios a Mashonaland East
Día 5	PLANES DE ACCIÓN, DEBATE DEL INFORME FINAL Y EVALUACIÓN
08.00-10.00	Presentación de planes y prioridades de acción en ISS para Swazilandia, Tanzania, Zambia, y Zimbabwe
10.00	Descanso
10.30-11.30	Planes provisionales de acción para el Proyecto conjunto en ISS
11.30-12.30	Debate del informe final y evaluación
12.30-13.00	Ceremonia oficial de clausura con el discurso del Representante de países de la OMS

**Programa de actividades para la Primera Conferencia anual SHDS-OMS/AFRO
sobre investigación aplicada en África, Dakar, Senegal, 3-7 de diciembre de 1984**

Día 1	CEREMONIA DE INAUGURACIÓN, ORIENTACIÓN Y MESAS REDONDAS
09.00-10.30	Ceremonia de inauguración Discursos del Director de la SHDS, Representante de país de la OMS, ministro de Salud Pública
10.00-10.30	Descanso
10.30-11.30	Orientación a la conferencia
11.30-11.50	El programa de investigación aplicada de la OMS/AFRO
11.50-12.30	El programa ISS de la OMS/Ginebra
12.30-14.00	Almuerzo
14.00-15.30	Mesa redonda: La función, en materia de investigación aplicada, de los institutos y de las dependencias de investigación y de planificación Presentación de las experiencias de institutos de investigación y planificación, debate entre los miembros de la mesa redonda, debate general y síntesis
15.30-16.15	Descanso
16.15-17.45	Mesa redonda: Recursos técnicos y financieros en apoyo de las actividades de investigación aplicada en África Occidental y Central Presentación de las políticas de organismos internacionales donantes, debate general y síntesis
Día 2	MESAS REDONDAS
08.30-10.30	Mesa redonda: Investigación aplicada y servicios de salud Presentación por parte de investigadores de los resultados de estudios en materia de ISS realizados en Benin, Burkina Faso, Costa de Marfil, Mali, y Senegal
10.30-10.45	Descanso
10.45-12.15	Mesa redonda: Instituciones de capacitación de salud e investigación aplicada Presentación de las experiencias de las escuelas de medicina en Benin, Burkina Faso, Costa de Marfil, Guinea, Mali, Senegal, y Togo; debate entre los miembros de la mesa redonda, debate general y síntesis
12.15-14.15	Almuerzo
14.15-15.40	Mesa redonda: Experiencia de los ministerios en el uso de la investigación aplicada como instrumento para resolver problemas prioritarios de salud

Presentación de las experiencias del Ministerio de investigación científica de Senegal, del Ministerio de Salud de Mali, y del Ministerio de Salud de Burkina Faso

15.40-17.20

Mesa redonda: Recursos técnicos y financieros en apoyo de las actividades de investigación aplicada en África Occidental y Central
Presentación de la política de otros organismos internacionales donantes, descanso, debate general y síntesis

Día 3

GRUPOS DE TRABAJO: POR INSTITUCIONES

08.30-09.00

Orientación a los grupos de trabajo:
Grupo 1: Ministerios
Grupo 2: Institutos y dependencias de investigación
Grupo 3: Investigadores
Grupo 4: Instituciones de capacitación
Grupo 5: Organizaciones internacionales

09.00-10.30

Trabajos en grupo

10.30-10.45

Descanso

10.45-12.00

Trabajos en grupo (continuación)

10.00-14.15

Almuerzo

14.15-18.15

Sesión plenaria con informe de los grupos y debates, descanso y síntesis

Día 4

GRUPOS DE TRABAJO: POR PAÍSES

08.30-14.00

Libre

14.00-17.00

Orientación a los grupos de trabajo de países y para el trabajo en grupos, descanso

17.00-18.00

Informes acerca de las recomendaciones de los grupos de trabajo (por instituciones)

Día 5

INFORMES DE LOS GRUPOS SOBRE PLANES DE ACCIÓN DE LOS PAÍSES, RECOMENDACIONES, EVALUACIÓN Y CEREMONIA DE CLAUSURA

08.30-12.30

Informes, presentaciones y debates de los planes de acción de los países, descanso y síntesis

12.00-14.30

Almuerzo

14.30-16.00

Sesión plenaria: Recomendaciones y evaluación de la conferencia

16.00-17.00

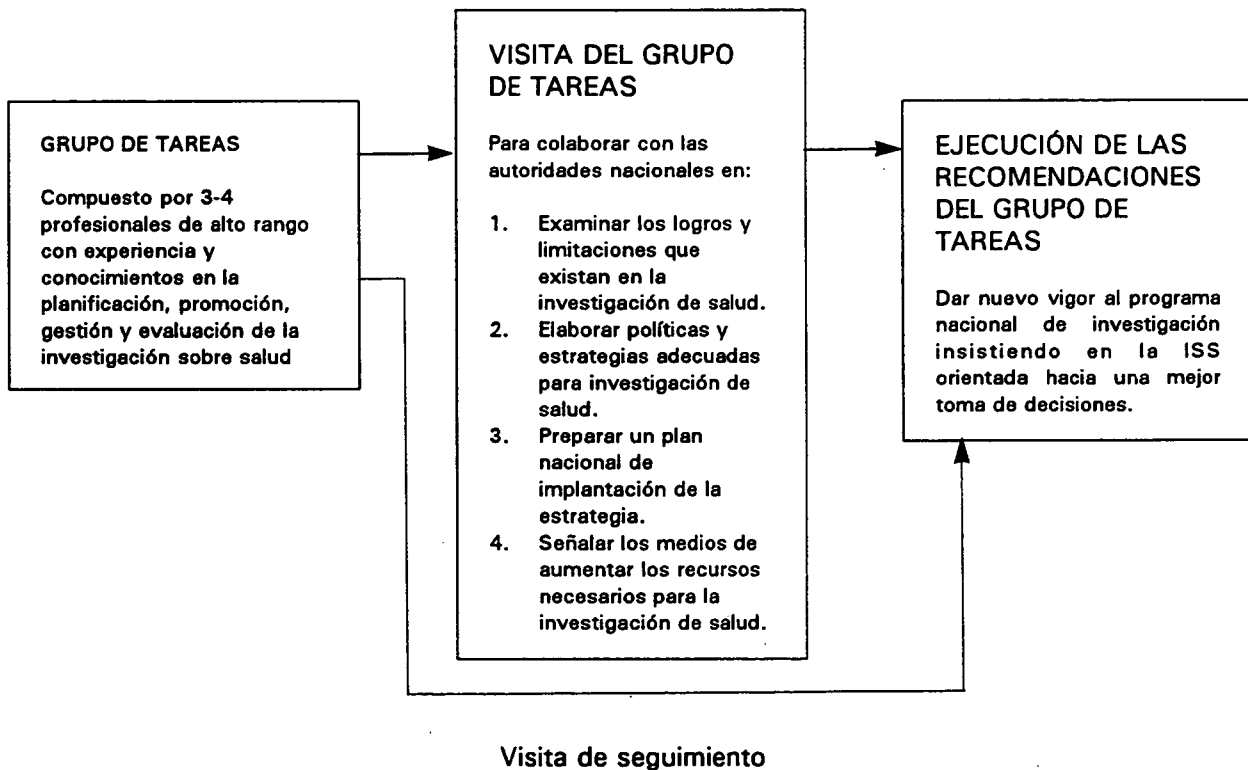
Descanso

17.00-18.00

Ceremonia de clausura

2. GRUPOS DE TAREAS SOBRE INVESTIGACIÓN DE SALUD²²

GRUPOS DE TAREAS SOBRE INVESTIGACIÓN DE SALUD: Puede pedirse a un grupo de tareas multidisciplinario compuesto por profesionales de reconocida competencia, y con un elevado nivel de conocimientos y de experiencia en materia de investigación de salud, que presenten una evaluación de la ISS en un país. El grupo de tareas trabajaría en colaboración con el personal de gestión de salud y de investigación de rango superior para identificar los puntos fuertes y las deficiencias existentes en los programas de investigación y para presentar recomendaciones relativas a la elaboración e implantación de una política nacional dirigida a la investigación sobre la salud con énfasis en asuntos prioritarios. Este grupo de tareas está habitualmente compuesto por un número de tres o cuatro personas seleccionadas en el mismo país, o incluso consultores externos, según la preferencia del país.



²² La descripción de la estrategia correspondiente a los grupos de tareas se basa en parte en el documento de Bishop (1989).

EJEMPLO (de Abdussalam 1989): El Comité de asesoramiento sobre investigación de salud de la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS recomendó durante su reunión en Kuwait de 1986 que se estableciera un grupo de tareas el cual visitaría los países interesados y colaboraría con grupos nacionales para elaborar políticas razonables de investigación de salud y presentar recomendaciones relativas a su ejecución. La estrategia evolucionó a partir de una Misión de estudio de la salud del país iniciada por la OMS y después de que la Oficina regional indicara que la ISS constituía el mecanismo fundamental para promover la Atención primaria de salud (APS) en los Estados miembros. Entre septiembre de 1986 y diciembre de 1988, el grupo de tareas visitó Irán, Jordania, Kuwait, Paquistán, y Arabia Saudita.

Como ejemplo para ilustrar esta estrategia se presenta la forma en que trabajó en Irán este grupo de tareas. En diciembre de 1988, un grupo de tareas compuesto por tres personas realizó una visita a Irán. Dos de los miembros del grupo provenían de la región del Mediterráneo Oriental. Se programó la visita por razón de que el ministro de Salud y de Educación Médica apoyaba firmemente la idea de promover la investigación de salud como parte del proceso administrativo. Ya estaba muy bien organizada la estructura de investigación de salud, pero el país necesitaba que mejoraran los resultados. El grupo de tareas, acompañado por el subsecretario de Investigación de Salud, se reunió con el ministro, visitó universidades e institutos de investigación de Teheran, y viajó a tres provincias en las que se mantuvieron conversaciones con las autoridades de los servicios de salud y de las universidades.

El grupo de tareas comprobó que existían ya en Irán acontecimientos muy positivos que constituirían una situación altamente favorable para el desarrollo ulterior de la investigación de salud (p.ej., existía una subsecretaría de investigación de salud y un departamento firmemente establecido de investigación de salud en el ministerio, las universidades de ciencias médicas estaban integradas con los departamentos de servicios de salud en las provincias, y se notaba un esfuerzo vigoroso para ampliar la cobertura de atención de salud a las zonas rurales, con el apoyo de la investigación a gran escala). El grupo identificó problemas con los que todavía era necesario enfrentarse, incluida la necesidad de establecer una política bien definida en materia de investigación de salud que se basara en la política nacional de salud, para encaminar la investigación de la universidad hacia la ISS, para capacitar a administradores y al personal de la universidad encargados de los servicios de salud en materia de ISS y para dar nuevo vigor a los sistemas de información y a las bibliotecas. En el informe se recomendaban mejoras en todas estas esferas.

A partir de la fecha de la visita, la Subsecretaría y el Departamento de investigación de salud han preparado una lista de las prioridades nacionales en materia de investigación en la que destacaba claramente lo relativo a la ISS; el Departamento ha actuado como órgano coordinador de la investigación de salud, consiguiendo que cooperaran los trabajadores de salud y los miembros del sistema académico en casi todas las universidades importantes de ciencias médicas; se han realizado cinco talleres nacionales de preparación de propuestas de ISS y sus proyectos han sido completados por más de 150 personas; las universidades han entrenado a sus facultades en ISS y, en algunos casos, han integrado la ISS en sus planes de estudios; se ha establecido una Biblioteca central médica y el Departamento de información de salud ha sido reorganizado y provisto de computadoras para facilitar su labor.

GRUPO DESTINATARIO

Este grupo ha de estar constituido por profesionales de alto y de medio rango encargados de la planificación, promoción, gestión y utilización de la investigación de salud a nivel nacional.

ORGANIZADORES

Se encargaría de la organización del grupo el funcionario del Ministerio de Salud al que incumba la responsabilidad de la investigación de salud en el país, en colaboración con el Asesor regional de investigación de salud o, dado el caso, otro representante.

MIEMBROS DEL GRUPO DE TAREAS

El grupo de tareas debería estar constituido por tres o cuatro profesionales, de rango superior, bien conocidos, del sector de salud o del sector de investigación de salud, que tengan mucha experiencia en la planificación, promoción, gestión y evaluación de la investigación de salud. Los miembros del grupo de tareas pueden ser ciudadanos del país o todos, o algunos de ellos, de otros países, lo cual dependerá de la preferencia manifestada por los funcionarios superiores del país en el que tiene lugar la actividad. Los consultores externos pueden tener más libertad en plantear cuestiones, abrir los debates y confrontar opiniones discordantes lo cual puede ser difícil para un grupo nacional, pero siempre es ventajoso que haya expertos nacionales que puedan ayudar en la ejecución de las recomendaciones del grupo de tareas. Es particularmente útil que el funcionario del Ministerio de Salud al que incumba la responsabilidad de los asuntos de investigación acompañe al grupo de tareas durante toda la realización de la misión.

DURACIÓN

Habitualmente la misión del grupo de tareas puede completarse en un plazo de dos semanas.

OBJETIVOS

El grupo de tareas debe colaborar con las autoridades nacionales del país con el fin de:

1. Identificar una política y una estrategia nacionales en materia de investigación de salud, haciéndose hincapié en asuntos prioritarios, especialmente en aquellos que repercuten en las prestaciones de Atención primaria de salud (APS);
2. Elaborar un mecanismo de retroadaptación para que las autoridades nacionales se mantengan bien informadas acerca de las necesidades y prioridades de la comunidad;
3. Preparar un plan nacional de trabajo para poner en práctica la estrategia de investigación, incluido un plan de cooperación con todos los grupos interesados y de coordinación de sus actividades para promover la investigación de salud;
4. Identificar los medios de aumentar los recursos necesarios para realizar la investigación a nivel nacional; y, de ser apropiado,
5. Identificar campos en los que el Estado miembro pueda colaborar con los Comités consultivos regionales y mundiales de investigación de salud de la OMS.

PROCESO

En el método de trabajo propuesto para un grupo de tareas en investigación de salud deben incluirse las siguientes etapas:

1. La primera etapa consiste en que el país decida si desea utilizar el mecanismo de grupos de tareas para examinar el sistema de investigación de salud del país y la forma en que pueda mejorar. También debe decidir si desea que los miembros del grupo de tareas sean todos ciudadanos del país o si algunos de ellos deberían provenir del exterior.

2. Seguidamente el funcionario responsable de la investigación a nivel nacional debe redactar un programa de trabajo y deberían hacerse los arreglos con todas las personas y organizaciones a las que visitaría el grupo de tareas.
3. Durante su misión, el grupo de tareas debería entrevistarse con gran número de personas, incluidos los responsables de políticas y directores de los servicios de salud a nivel nacional, provincial y de distrito; personal importante de hospitales, facultades de medicina, institutos de investigación e instituciones de capacitación implicadas en la investigación de salud; y también dirigentes de otros sectores pertinentes. También debe consultarse a los líderes de la comunidad o a representantes de importantes organizaciones de la comunidad. Además, debe recopilarse toda la información escrita disponible.
4. El grupo de tareas debe investigar la respuesta a una serie de preguntas en esferas tales como política de investigación de salud, planificación de la investigación nacional, financiación de la investigación y trabajadores de salud y administradores de servicios de salud.²³ El grupo de tareas se concentra frecuentemente en los asuntos generales de "investigación de salud", pero puede insistir de forma particular en la ISS si este aspecto ha evolucionado menos que otros componentes.
5. Más tarde el grupo de tareas debe preparar un informe describiendo la situación actual de la investigación de salud y sus logros, así como las limitaciones que existan. Por último, debe prepararse una serie de recomendaciones que se concentren en aspectos tales como:
 - Establecimiento de una política de investigación de salud,
 - Organización de la investigación de salud en el ámbito del ministerio,
 - Elaboración de un mecanismo de retroadaptación aplicable a las organizaciones pertinentes de la comunidad y del ministerio,
 - La necesidad de capacitación,
 - Financiación de investigación de salud,
 - Suministro de incentivos, y
 - Responsabilidades de las universidades e instituciones de investigación.
6. Antes de que termine la misión inicial, deben prepararse, de ser adecuado, los planes de seguimiento de la labor realizada por el grupo de tareas. Entre las actividades podría incluirse un estudio del progreso realizado después de un período de varios meses, con las dificultades que se hubieran presentado y las soluciones que podrían aplicarse.

RESULTADOS

El grupo de tareas debe preparar un informe detallado en el que se presente la situación actual de la investigación de salud en el país, incluso sus logros y limitaciones, se esboce una propuesta de política en materia de investigación de salud y de estrategias de investigación nacionales, se presente un plan nacional de trabajo para ejecutar las estrategias de investigación, se identifiquen los medios de aumentar los recursos necesarios, y, de ser apropiado, se presente una lista de campos en los que podría colaborar con otros países y con otras redes internacionales.

REPERCUSIONES POSIBLES

A veces, ha producido beneficios el simple hecho de designar un grupo de tareas que se concentre en la investigación de salud. Esta decisión puede servir para incluir en el plan nacional el asunto de la organización y desarrollo de las posibilidades de investigación. El grupo de tareas alienta a la

²³ Al final de este anexo se presenta una sección con textos complementarios en la que figura una lista de las preguntas que podrían dirigirse en relación con estas esferas. Se reproduce también una lista de asuntos que deben examinarse en un estudio de ISS, con lo cual se proporciona un conjunto nuevo de directrices para la labor del grupo de tareas.

celebración de reuniones y de debates entre personas que no están habitualmente relacionadas entre sí, tales como el personal de investigación de las universidades y los funcionarios del ministerio. Se debate acerca de ideas y de dificultades y a veces se presenta la ocasión de ventilar resentimientos y prejuicios, todo ello en presencia de un grupo neutral y de una forma que de otro modo no sería posible (Bishop 1989). El hecho de que el grupo de tareas continúe su misión inicial examinando varios meses más tarde todo lo que ha ocurrido, alentará a que el ministerio adopte seriamente las recomendaciones e intente institucionalizar las modificaciones necesarias.

LIMITACIONES

El costo total de las actividades de un grupo de tareas es muy variable. Si algunos o todos los miembros del equipo, proceden del extranjero y es necesario que sean retribuidos como consultores, tanto para la visita inicial como para la visita de seguimiento, el costo puede ser bastante considerable. Si por otro lado, la mayoría de los miembros del grupo de tareas provienen del mismo país y de ser posible, los profesionales son enviados por organizaciones a título de préstamo para trabajar en equipo sin remuneración adicional el costo sería muy inferior.

La decisión de que los miembros del grupo de tareas sean ciudadanos del país o extranjeros dependería de lo que el país juzgue más apropiado. En la región del Mediterráneo Oriental (EMR) parece ser que se ha utilizado con mucho éxito la idea de que los grupos de tareas procedan del extranjero (siendo la mayoría de los miembros de países de la región). Una evaluación de la experiencia a la EMR sugiere que los países de la región que actúan de anfitriones de los grupos de tareas han apreciado la opinión imparcial e innovadora de las situaciones de investigación de los países que pueden proporcionar los expertos externos. Sin embargo, en muchos países puede ser más apropiado que algunos o todos los miembros del grupo de tareas procedan del mismo país. Es probable que la participación nacional en la recopilación de datos y en el proceso de análisis de los mismos ayude a mejorar el compromiso de ejecutar las recomendaciones del grupo de tareas y contribuirá por cierto a disminuir los costos.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

Después de completado el trabajo inicial del grupo de tareas, los funcionarios responsables de la investigación de salud a nivel nacional deben estudiar detalladamente el informe. Si el informe es aceptable y sus recomendaciones parecen ser adecuadas, puede ser útil celebrar un taller nacional, o una reunión de trabajo, en el que los funcionarios o los representantes orgánicos que serán responsables de la aplicación del programa propuesto examinen el informe y elaboren un plan de acción para ejecutar sus recomendaciones. El informe del grupo de tareas podría servir de documento básico para una "reunión consultiva nacional en ISS". (Véase la descripción de esta estrategia en el Anexo 3). Puede pedirse a los miembros del grupo de tareas que presten su ayuda en las actividades de seguimiento o en la ejecución de partes concretas del plan.

REFERENCIAS

- Abdussalam, M.: 1989. Report of the task force for the development of a regional policy and strategy for health research in support of national health development (República Islámica del Irán): Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 14ª Sesión, Rabat, 3-5 de abril de 1989. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto. EM/14th.MTG.ACHR./5.
- Abdussalam, M., Bishop, J.M., and Nadim, A. [sin fecha]. Review of health research activities and the impact of WHO-sponsored research programs in countries of the eastern Mediterranean region. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto. OMS-EM/RSR/33-E, EM/11th.MTG.ACMR./5.
- Bishop, J.M. 1989. The work of the task force on health research in the eastern Mediterranean region, Septiembre de 1986 a Diciembre de 1988. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto.

Hassouna, W.A. 1989. Report of the follow-up of the task force recommendations (Kuwait). Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 14ª Sesión, Rabat, 3-5 de abril de 1989. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto. EM/14th.MTG.ACHR./6(a).

OMS/EMRO (Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental). [varias fechas]. Task force for implementation of the regional research strategies in the countries of the eastern Mediterranean region. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto.
Kuwait, 18 de septiembre-2 de octubre de 1986. EM/RSR/38-E;
Paquistán, 10-22 de enero de 1987. EM/RSR/37-E;
Jordania, 18-29 de septiembre de 1987. No. 844;
Arabia Saudita, 9-20 de enero de 1988. EM/RSR/40-E;
República Islámica del Irán, 2-16 de diciembre de 1988. No. 1113.

_____. 1988a. Report on the follow-up of the recommendations of the health research task force in Kuwait: Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 13ª Sesión, Alejandría, 27-29 de marzo de 1988. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto. EM/13th.MTG.ACHR./7.

_____. 1988b. Report on the follow-up of the recommendations of the health research task force in Paquistán: Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 13ª Sesión, Alejandría, 27-29 de marzo de 1988. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto. EM/13th.MTG.ACHR./8.

Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Ginebra, Suiza.

TEXTOS COMPLEMENTARIOS

En las páginas que siguen se presentan dos listas que pueden utilizarse como orientación respecto a los asuntos que puede explorar el grupo de tareas.

Tipos de preguntas estudiadas durante las visitas de misión del grupo de tareas EMRO²⁴

Política en materia de investigación de salud

¿Existe ya una política explícitamente declarada en materia de investigación de salud? Si hubiera una política ¿se ha publicado y difundido ampliamente de manera que todos los interesados estén enterados de la misma?

¿Cómo se decidió la adopción de esta política? ¿Se basó o se relacionó con una política nacional de salud? ¿Quién contribuyó a la política nacional de investigación? ¿Representa la opinión de todos los sectores del Ministerio de Salud?, o como alternativa, ¿se preparó en gran parte a partir de las ideas de los trabajadores de salud? ¿Se tomaron en cuenta las opiniones de los administradores de salud a nivel provincial y de distrito? ¿Contribuyeron en la política otros sectores, tales como los de educación, agricultura, transporte y economía?

¿Qué forma adoptó la política? ¿Se expresó la política con todos sus detalles o solamente en términos generales?

²⁴ De Bishop (1989: 8-11).

Planes de investigación nacional

¿Existe un programa de promoción activa de la investigación deseada? o como alternativa, ¿consiste el plan en publicar las prioridades y esperar seguidamente a que presenten propuestas los trabajadores de salud? ¿Se ha redactado alguna disposición especial a este respecto para la ISS? ¿Cómo se estableció el equilibrio entre aspectos biomédicos y de ISS?

¿Tienen las universidades y las instituciones de investigación algún plan de promoción y de realización de investigación? ¿Existe algún plan de desarrollar la investigación en el sentido indicado por las políticas nacionales? ¿Hasta qué punto se ha encomendado la selección de temas de investigación a la preferencia e interés de los miembros del personal? ¿Hasta qué punto influyen en la clase de investigación que se realice los reglamentos de la universidad respecto a nombramientos y promociones? ¿Se da más crédito a las publicaciones de un solo autor en revistas internacionales que a las publicaciones de varios autores en colaboración o a las publicaciones en forma de informes para uso principalmente local?

Financiación de la investigación

¿Qué proporción de los gastos totales nacionales en investigación corresponde a la investigación en materia de salud? ¿Qué proporción del presupuesto total de salud corresponde a la investigación de salud? ¿Cuál es el proceso que se sigue para asignar fondos a la investigación? ¿Se han utilizado plenamente los fondos disponibles? ¿Qué criterios se aplican al estudio de una propuesta y cómo se adopta una decisión cuando haya de decidirse entre varias propuestas? ¿Se ha concedido alguna prioridad a la ISS?

¿Qué plazo de tiempo se requiere para aplicar el procedimiento de toma de decisiones? ¿Qué proporción de estudios de investigación han sido financiados? ¿Cuáles proyectos de investigación han sido rechazados por falta de recursos monetarios disponibles o por razón de no ser pertinentes o de poca calidad científica?

¿Cómo se asignan los fondos para investigación en las universidades y en los institutos de investigación? ¿Dispone cada departamento de dinero para investigación según lo desee? ¿Se controla centralmente toda la financiación, y se aplica alguna clase de licitación entre las personas para obtener los fondos disponibles? y de ser así, ¿cómo se llega a una decisión para seleccionar a los licitantes?

Investigadores

¿Qué grupos de profesionales en atención de salud realizan investigaciones? ¿Cómo y dónde han recibido la instrucción? ¿Qué caminos han tenido abiertos en sus carreras? ¿Se han dado incentivos a las carreras de investigación? ¿Cómo se seleccionan los temas de investigación? ¿Hasta qué punto relacionan los investigadores su trabajo con las necesidades de salud del país? ¿Cómo obtienen los investigadores los recursos necesarios para su labor? ¿Qué problemas particulares se encuentran en la realización de la investigación? ¿Cuál es la carga de trabajo para la enseñanza y qué parte del tiempo dedican a la práctica privada de la medicina?

¿Hasta qué punto conocen los investigadores lo relativo a ISS y cuál es su actitud frente a esta clase de investigación? ¿Qué relaciones existen entre investigadores y administradores de los servicios? ¿Cuáles son sus actitudes mutuas?

Administradores de servicios de salud

¿Reciben los administradores de servicios de salud formación oficial en materia de administración? ¿Presentan el presupuesto y lo controlan? ¿Tienen libertad para modificar la forma en que se asigna el presupuesto? ¿Han recibido capacitación o tienen experiencia en métodos ISS y en la forma de aplicar estos métodos? ¿Se incluye en el presupuesto una partida para investigación?

¿Cuál es la opinión de los administradores en cuanto a la relación de la investigación con su trabajo y con sus responsabilidades? ¿Cuál es su actitud respecto a la tarea de investigación de las universidades? ¿Consideran que la investigación es un lujo permitido para otros sin que influya para nada en las necesidades del servicio? ¿Se considera la investigación como un instrumento importante para los administradores? ¿Entienden lo que es la ISS y la valoran? ¿Consideran que tiene la responsabilidad de aplicar los resultados de la investigación en los servicios que controlan y en mantener informado al personal acerca de las conclusiones útiles de la investigación?

Asuntos de los que debe ser objeto un examen de la ISS a nivel nacional²⁵

1. Examen de la investigación de salud

- Instituciones de investigación bajo la autoridad del Ministerio de Salud: sus programas y presupuestos; su orientación hacia investigación biomédica, clínica y de sistemas de salud; puesto que ocupa y función que desempeña este ministerio en Consejo directivo de estas instituciones;
- La existencia y función de órganos de coordinación de la investigación en el Ministerio de Salud, por ejemplo, comités permanentes sobre investigación, coordinador de investigación o dependencia de coordinación de investigación; su orientación hacia los distintos ramos de la investigación de salud;
- Existencia de una política nacional de investigación de salud o de un programa nacional de investigación de salud, elaborados por el Ministerio de Salud o dentro del marco de una política o programa generales de investigación coordinados por el Ministerio de Ciencia y Tecnología; prioridades que hubieran establecido estos organismos;
- La función de otros organismos en la promoción de investigación de salud, p.ej., otros ministerios, tales como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Planificación Socioeconómica, las universidades y las facultades de medicina;
- Mecanismos de financiación de la investigación de salud, p.ej., Ministerio de Salud, otros ministerios, consejos de investigación médica o organismos donantes internacionales.

2. Examen del desarrollo de la ISS

2.1 Fortalecimiento de la capacidad nacional de ISS

2.1.1 Fortalecimiento del proceso ISS

- Conciencia de la necesidad de ISS y del compromiso político;
- Existencia de una política nacional en materia de ISS, en armonía con la política nacional de salud y asimismo en armonía con la política para ciencia y tecnología;
- Identificación de campos prioritarios para ISS;
- Establecimiento de punto focal para sistemas de salud o de investigación de salud en el Ministerio de Salud;

²⁵ Se ha presentado un resumen de la lista de estos asuntos que figura en el documento de Van Etten (1989). Esta lista de verificación puede ser utilizada por el grupo de tareas, o por un equipo de consultores con cualquier otro mecanismo que se utilice para el examen de la ISS a nivel nacional.

- Funciones de un punto focal, que varía desde los más tradicionales, tales como la aprobación de protocolos de investigación para donaciones, hasta una función orientada hacia la adopción de políticas, tales como la formulación de programas de investigación;
- Dotación de personal de un punto focal, que idealmente estaría compuesto por personas de formación multidisciplinaria para que se llegue a un equilibrio entre la experiencia y los conocimientos en investigación biomédica, así como en epidemiología y salud pública;
- Lugar que ocupa el punto focal en el Ministerio de Salud;
- Integración de la ISS en los programas importantes del Ministerio de Salud;
- Suministro de apoyo del Ministerio de Salud a las actividades ISS, ya sea en las instituciones de investigación bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud, ya sea en otras instituciones de investigación, por ejemplo, las universidades;
- Integración de la ISS en el proceso administrativo, por ejemplo, mediante el apoyo a programas dirigidos a mejoras de la calidad de la atención a los pacientes en hospitales o en las instituciones de Atención primaria de salud;
- Suministro de enlaces con organismos externos al Ministerio de Salud pero pertenecientes a la ISS, tales como ministerios relacionados con la salud, consejo de ciencia y tecnología, consejo de investigación médica y universidades;
- Arreglos para la recopilación y divulgación de información en proyectos ISS que estén en marcha o que se hayan completado;
- Colaboración internacional en el campo ISS;
- Mecanismo para conseguir apoyo financiero para la ISS.

2.1.2 Capacitación en ISS

- Elaboración y ejecución de programas de capacitación en ISS;
- Necesidades de capacitación en ISS de diversos grupos;
- Disponibilidad de instituciones de capacitación y de instructores;
- Integración de la ISS en los programas de estudio de las instituciones de capacitación pertinentes;
- Disponibilidad de materiales didácticos;
- Actividades de capacitación mediante talleres de capacitación, asistencia a conferencias nacionales e internacionales, etc.;
- Incentivos para alentar a la participación en las actividades de capacitación.

2.1.3 Fortalecimiento institucional

- Examen de las instituciones existentes para investigación de salud, de sus programas importantes y de los conocimientos y experiencia de su personal;

- Examen de la función que desempeñan el Ministerio de Salud y las universidades en la creación de la capacidad ISS; respecto a las universidades, debe prestarse atención a las actividades de la Facultad de medicina y a las de otras facultades;
- Identificación de un organismo dirigente en materia de ISS
- Enlace entre el Ministerio de Salud y las instituciones de investigación interesadas en ISS, p.ej., según cada caso, mediante un grupo conjunto de asesoramiento en ISS, o mediante un consejo de investigación médica;;
- Existencia de centros de colaboración a nivel regional de la OMS que han de utilizarse como fuente para los países en el desarrollo de la capacidad nacional ISS.

2.2 Promoción, información, coordinación y utilización

Promoción

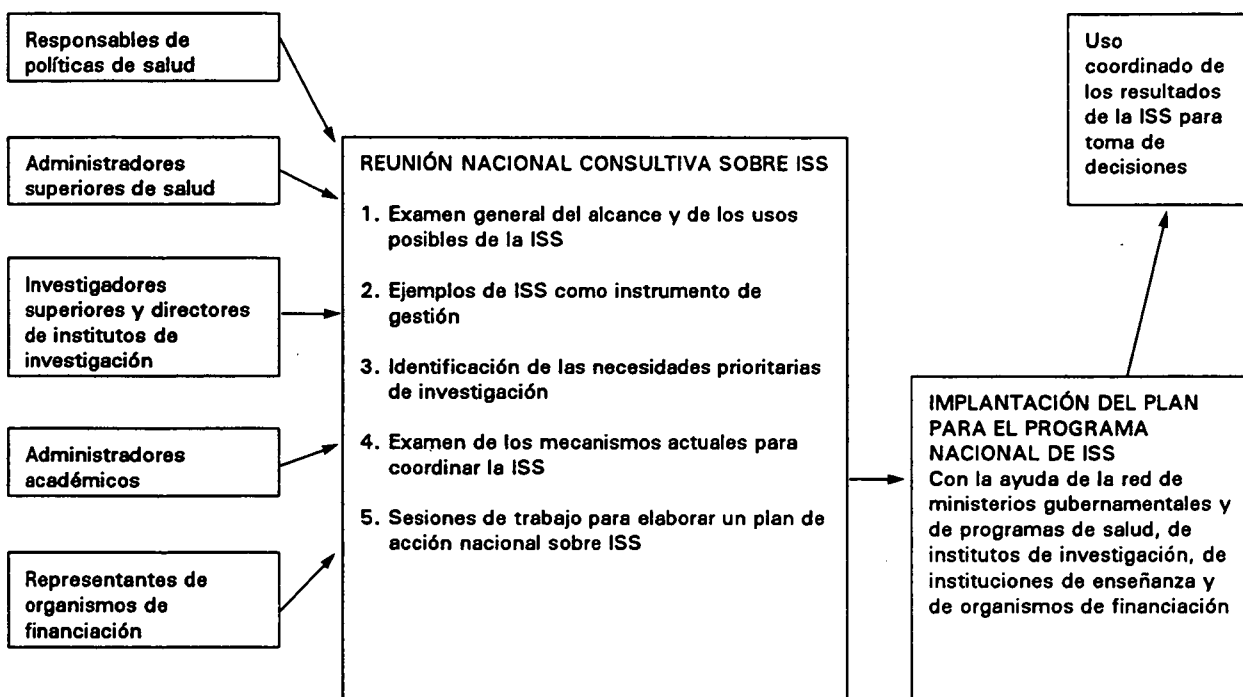
- Identificación de funcionarios y de organismos interesados o que ya actúan en la promoción de ISS;
- Formulación y publicación de una política nacional o de un programa nacional en materia ISS;
- Existencia de redes a nivel nacional para alentar a que se inicie y a que continúe aplicándose la ISS;
- Financiación de investigación importante por parte del Ministerio de Salud o por otros organismos;
- Disponibilidad de actividades de promoción de la ISS en el Ministerio de Salud.

Información, coordinación y utilización

- Existencia de una guía ISS y de centros de capacitación;
- Publicación de los informes de investigación;
- Mecanismos para divulgar las conclusiones de la investigación en materia de política y prácticas de salud;
- Recopilación de casos de estudio en ayuda de los usuarios que posiblemente aplican la ISS;
- Publicación de circulares o boletines sobre acontecimientos y actividades en el campo de la ISS.

3. REUNIONES NACIONALES CONSULTIVAS DE INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD²⁶

RESUMEN DE LA ESTRATEGIA: Puede celebrarse una reunión o taller nacional consultivo para identificar los tipos de ISS que serían necesarios en apoyo de la preparación de políticas y de programas, examinar estudios pasados y vigentes en materia de ISS y sus deficiencias y elaborar nuevas estrategias para la promoción y la coordinación de la ISS, de forma que la información que ésta proporcione sea pertinente y oportuna. En esta reunión colaborarían administradores superiores de los ministerios gubernamentales, de los programas de salud, de los institutos de investigación, de las instituciones de capacitación en materia de salud y de los organismos de financiación y podría concluir con la preparación de un plan para elaborar estructuras más adecuadas de coordinación y de apoyo a la ISS a nivel nacional y posiblemente subnacional.



²⁶ La descripción de la estrategia para este seminario se basa en las experiencias adquiridas durante el *Taller nacional sobre la integración de la investigación y sobre sistemas de salud y la gestión* que se celebró del 11 al 16 de febrero de 1985 en Fraser Bukit, Pahang, Malasia, y en reuniones de consulta sobre ISS que se celebraron en Swazilandia, Tanzania, y Zimbabwe en los dos últimos años. En la sección de referencias se citan los informes de estas reuniones.

EJEMPLO (véanse los detalles en PHI 1985): Del 11 al 16 de febrero de 1985 se celebró en Pahang, Malasia un *Taller nacional sobre la integración de la ISS y la gestión*, patrocinado por el Instituto de salud pública y por el Ministerio de Salud de Malasia. Participaron en el taller 25 administradores de rangos alto y medio procedentes de los servicios de salud que habían sido seleccionados por estar ya implicados en asuntos ISS o por las perspectivas de que se interesaran en la misma; y también participaron 5 investigadores experimentados. El taller se concentró en 1) un examen general del alcance y de las posibilidades de la ISS como instrumento de gestión, 2) la selección de problemas prioritarios de investigación y 3) la formulación de estrategias para elaborar el programa ISS, atendiendo a las necesidades de capacitación en ISS, y a establecer un enlace más firme entre los investigadores y los administradores. En el taller se aplicó un procedimiento deductivo según el cual los administradores señalaban en primer lugar los problemas administrativos que consideraban prioritarios y que ellos necesitaban resolver y seguidamente indicaban hasta qué punto la ISS podría contribuir en el proceso. Una serie de sesiones se concentró en la presentación y en la utilización de los resultados de un estudio de gran envergadura que se había completado recientemente en Malasia, por el que se proporcionaba a los participantes un ejemplo real de la investigación aplicada para efectuar modificaciones administrativas.

Al final del taller, los participantes habían identificado una serie de estrategias y de actividades capaces de dar nuevo ímpetu al desarrollo de la ISS en Malasia. Entre sus recomendaciones pueden citarse 1) la puesta en ejecución de cinco proyectos de investigación sobre problemas prioritarios, 2) la institución de varias estrategias para mejorar el uso de los actuales recursos ISS, 3) la organización de un programa regular de orientación y de capacitación en ISS, 4) la asignación de apoyo presupuestario para investigación a diversos niveles y 5) el fortalecimiento de los mecanismos para mejorar la coordinación entre los administradores superiores del sistema de atención de salud y los investigadores.

El Ministerio de Salud tomó en serio las recomendaciones del taller y procedió inmediatamente en los meses siguientes a aplicar muchas de ellas. Para que se mantuviera el ímpetu procedente del taller inicial, se organizó en 1987 un taller de seguimiento en el que se evaluó el progreso y se diseñaron nuevas estrategias.

PARTICIPANTES

Sería ideal que participaran en estas reuniones los responsables de políticas, administradores de salud, investigadores y profesores con autoridad para tomar decisiones en instituciones o en organizaciones que deseen colaborar en los planes para establecer un programa nacional ISS (de 25 a 50 participantes).

Entre los participantes podrían incluirse los directores o los dirigentes de organizaciones tales como ministerios del gobierno (de los departamentos de planificación, evaluación y estadísticas); institutos y dependencias de investigación; instituciones de enseñanza de salud (tales como escuelas de medicina, de enfermeras, de comadronas y de salud pública); instituciones de capacitación en materia de gestión; oficinas de salud regionales, provinciales o de distrito y las organizaciones pertinentes de la comunidad.

ORGANIZADORES

Se encargaría de la organización de las reuniones el Ministerio de Salud o cualquier otra organización gubernamental que tuviera (o que hubiera de asumir) la responsabilidad primaria de la ISS a nivel nacional, posiblemente con ayuda de una organización internacional tal como la oficina regional de la OMS.

FACILITADORES

Un funcionario superior del Ministerio de Salud podría actuar de moderador de la reunión y también varios profesionales superiores que tuvieran conocimientos sobre la forma de utilizar la ISS a título de instrumento de gestión y que tuvieran pericia en dirigir a los grupos podrían actuar de facilitadores. Uno o dos expertos externos posiblemente de países vecinos en los que se hubiera tenido éxito en los programas ISS, podrían ser invitados para ayudar como facilitadores si esto fuera útil y viable. Los mismos participantes presentarían muchas de las ponencias.²⁷

DURACIÓN

De 2 a 6 días

OBJETIVOS

La reunión consultiva tendría los siguientes objetivos:

1. Sensibilizar a los dirigentes políticos, a los administradores de salud y a los investigadores en cuanto al valor de la ISS en la planificación, gestión y evaluación de la salud;
2. Identificar los modos por los que la ISS podría prestar apoyo al desarrollo de políticas y de programas y asistir en la solución de problemas operativos;
3. Examinar las actividades vigentes en materia ISS y coordinar el mecanismo a nivel nacional y los problemas o deficiencias en el uso de la ISS como instrumento de desarrollo de políticas y de gestión;
4. Identificar posibles mecanismos para promover y coordinar la ISS en el ámbito del Ministerio de Salud, y entre el ministerio, otras organizaciones pertinentes y la comunidad, para proporcionar información pertinente y oportuna a los dirigentes;
5. Identificar las necesidades en materia de orientación y de capacitación para el desarrollo de la ISS y las estrategias para satisfacer las necesidades que se hubieran identificado; y
6. Preparar un plan de acción que sirviera de base en la elaboración de estructuras más adecuadas de coordinación y de apoyo a la ISS, en el plano nacional y posiblemente en el plano subnacional.

PROCESO

La estructura concreta de una reunión consultiva será muy variable, dependiendo del mecanismo ISS que ya exista en el país, de la clase de participantes y de las ponencias que se presenten en la reunión, así como del orden del día que se considere más apropiado, para atender a las políticas y a las circunstancias locales. Sería mejor que se pidiera a los ponentes que prepararan por escrito sus intervenciones mucho antes de la reunión. En reuniones consultivas recientes de 2 a 3 días de duración parece ser que tuvo mucho éxito el tipo general de orden del día que se indica a continuación:

1. Descripción general del alcance y de los usos posibles de la ISS;
2. Presentación de dos casos de estudio que ilustren la forma en que la ISS haya sido utilizada en apoyo del desarrollo de políticas y en la solución de problemas del sistema de salud;

²⁷ Los organizadores de la reunión, los instructores y los facilitadores pueden también consultar el Volumen 5 de la *Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud* para obtener más información acerca de la forma de organizar y de realizar reuniones, seminarios y otras actividades de capacitación.

3. Ejercicios en los que los participantes identifiquen y asignen prioridad a sus necesidades de investigación, en apoyo del desarrollo de políticas y de programas y para resolver problemas operativos en el ámbito de su sistema de salud;
4. Ponencias de los principales participantes en las cuales se examinen las actividades vigentes en materia ISS y los mecanismos de coordinación a nivel nacional, así como los problemas o deficiencias en el uso de la ISS como instrumento de elaboración de políticas y de gestión;
5. Sesiones de trabajo en las que los participantes señalen los mecanismos posibles para promover y coordinar las actividades ISS en el ámbito del Ministerio de Salud, y entre el ministerio y las otras organizaciones pertinentes, a fin de proporcionar información pertinente y oportuna para la toma de decisiones; y
6. Sesiones de trabajo y plenarias en las que se convenga en un plan de acción para elaborar estructuras más adecuadas de coordinación y dar apoyo a la ISS en el plano nacional y posiblemente en el plano subnacional.

Como opción pueden añadirse al orden del día algunos otros elementos. Puede invitarse a cada uno de los participantes del ramo administrativo a que traiga consigo un ejemplo de un problema administrativo identificado por el Ministerio de Salud o que hubiera surgido en el proceso de planificación de su propia institución. Estos problemas pueden examinarse en la Etapa 3, durante la cual los participantes tratan de identificar y de asignar prioridades a las necesidades de investigación.

Si se proyectara una versión más prolongada del taller (de 4 a 6 días) podría considerarse la inclusión de otras tareas o ejercicios:

- Podría utilizarse la Técnica nominal de grupo para dar prioridad a los problemas de investigación, como parte de la Etapa 3;
- Puede emplearse parte del tiempo, como parte de la Etapa 5, para identificar y establecer la planificación preliminar de unos pocos proyectos importantes de investigación, después de que se haya elaborado el mecanismo general para promover y coordinar la ISS; y
- Antes de proseguir con la Etapa 6, el desarrollo de un plan completo ISS, pueden identificarse las necesidades de capacitación en ISS y los mecanismos que podrían aplicarse para atender a estas necesidades.

Se han incluido en este anexo algunas muestras de orden del día.

RESULTADOS

Podría diseñarse un plan de acción para elaborar un mecanismo apropiado de coordinación y de apoyo a la ISS en el plano nacional y posiblemente en el plano subnacional. Si la reunión fuera de 4 a 6 días de duración, podrían también elaborarse los planes para atender a las necesidades de capacitación en ISS y a propuestas preliminares de proyectos ISS, destinados a resolver problemas prioritarios de salud o necesidades administrativas.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

Si fuera necesaria la aprobación oficial de los planes elaborados durante la reunión, ésta sería la primera prioridad. Si como es de esperar, participaran en la reunión dirigentes principales, éstos estarían inclinados a proporcionar el apoyo necesario.

Puede ser útil programar una revisión oficial del progreso realizado, en la ejecución del plan, después de un período, por ejemplo, de 6 meses. El conocimiento de que pronto va a realizarse una revisión del plan puede alentar a que se aceleren las medidas respecto al mismo. En algunos países, ha demostrado ser útil la celebración de una serie de reuniones consultivas, en años consecutivos. En reuniones de seguimiento pueden presentarse informes sobre la marcha de las actividades, sobre los problemas resueltos y pueden actualizarse los planes de acción.

REPERCUSIONES POSIBLES

La reunión consultiva es un mecanismo útil para planificar la forma de coordinar y de dar apoyo a programas ISS orientados hacia la toma de decisiones en el plano nacional y en el plano subnacional. La programación de reuniones consecutivas de este tipo sirve para dar nuevo vigor a la inter-comunicación de las organizaciones nacionales y de las personas que hayan de colaborar en la ejecución del programa nacional de ISS.

La secuencia de los temas del orden del día de la reunión es un elemento importante para alentar a una planificación eficaz y un compromiso de que van a efectuarse los cambios propuestos. El tipo de formato analizado anteriormente proporciona en primer lugar a los participantes una idea general del alcance y de las posibilidades de la ISS, con casos de estudio que proporcionan ejemplos completos de su uso eficaz como instrumento de gestión, seguidamente se orienta a los participantes a través de un proceso por el que se identifican las necesidades en materia ISS, se examinan las actividades vigentes ISS y el mecanismo de coordinación y se reconocen sus deficiencias, y por último se elaboran los planes para establecer estructuras ISS más adecuadas.

LIMITACIONES

La estrategia de la reunión consultiva tendrá sólo plena eficacia si el Ministerio de Salud y las demás organizaciones pertinentes se comprometen a utilizar la ISS como instrumento de gestión y a elaborar las estructuras en apoyo de la misma. Además, es esencial que se seleccionen cuidadosamente los participantes, que reciban una información completa y que se aliente a los ponentes a que preparen sus proyectos con una evaluación honesta de la situación actual de la ISS y a que propongan planes realistas para el futuro. Si la reunión se preparara apresuradamente o si faltara un compromiso real, probablemente no se alcanzarían los objetivos de la misma.

REFERENCIAS

- Kuwait, Ministry of Public Health. 1990. Health systems research in management of health services: 2nd follow-up workshop, 20-23 May, 1990 - a preliminary report. Ministry of Public Health and Kuwait Institute for Medical Specialization, Kuwait.
- PHI (Public Health Institute). 1985. Report on the national workshop on the integration of health systems research and management. Bukit Fraser, Pahang, Malasia, 11-16 de Febrero de 1985. PHI, Ministry of Health, Kuala Lumpur, Malasia.
- Segall, A. 1988. Report on an assignment to the National Health Research Complex at the Shikh Zayed Hospital, Lahore, Paquistán, in connection with the national orientation workshop on health systems research, 12/12/87-16/12/87. División de Desarrollo de Recursos de Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.
- Swaziland, Ministry of Health. 1988. Report of the consultative meeting on health systems research. Pigg's Peak, Swazilandia, 2-23 de septiembre de 1988, organizado por el Ministerio de Salud, Swazilandia, con apoyo del Proyecto conjunto OMS/DGIS/KIT de Investigación sobre sistemas de salud en la región de África Meridional. Ministry of Health, Mbabane, Swazilandia.
- Tanzania, Ministry of Health. 1988. Summary report, list of participants, agenda, papers, and final recommendations from the consultative meeting on health systems research. Iringa, Tanzania, 3-4 de octubre de 1988. Ministry of Health, Dar es Salaam, Tanzania.
- Zimbabwe, Ministry of Health. 1988. Report of the consultative meeting for health policy makers, managers and researchers on health systems research. 2-3 de marzo de 1988, Kadoma, Zimbabwe, organizado por el Ministerio de Salud, Zimbabwe, con apoyo del Proyecto conjunto OMS/DGIS/KIT de Investigación sobre sistemas de salud en la región de África Meridional. Ministry of Health, Harare, Zimbabwe.

TEXTOS SUPLEMENTARIOS

En las páginas que siguen se presentan modelos de orden del día procedentes de dos reuniones.

Orden del día del *Taller nacional sobre la integración de la investigación sobre sistemas de salud y la gestión*, Fraser Bukit, Pahang, Malasia, 11-16 de febrero de 1985

La víspera

17.00-19.00 Inscripción

Día 1

08.20 Inauguración del Ministro de Salud

09.00 Descanso

09.30 Ideas generales del taller

09.45 Discurso del Director General, Ministerio de Salud: "Alcance y posibilidades de la ISS en el desarrollo de los servicios de salud de Malasia"

10.15 Preguntas y debate

Tema 1: Prioridad de los problemas que requieren investigación

10.30 Grupo de trabajo: Sesión 1
Identificación de esferas de interés en el sistema de atención de salud

13.00 Almuerzo

14.00 Ejemplos de estudios ISS:
1. Ilustración de la ISS respecto a la cobertura y asequibilidad de los servicios

14.30 Preguntas y debate

14.45 Grupo de trabajo: Sesión 2
Identificación de proyectos ISS

15.15 Descanso

15.45 Grupo de trabajo: continuación de la Sesión 2
Identificación de proyectos ISS

18.00 Reunión del Comité sobre recomendaciones

Día 2

- 08.15 Ejemplos de estudios ISS:
2. Enfoque de la ISS orientada hacia la toma de decisiones
- 08.45 Preguntas y debate
- 09.00 Ejemplos de estudios ISS:
3. Ilustración de la terminología y de posibles usos de análisis económico y análisis de coste-eficacia en atención de salud
- 09.30 Preguntas y debate
- 09.45 Ejemplos de estudios ISS:
4. Ilustración de la aplicación de la ISS para el desarrollo de un programa de salud
- 10.15 Preguntas y debate
- 10.30 Descanso
- 11.00 Grupo de trabajo: continuación de la sesión 2
Identificación de proyectos ISS
- 13.00 Almuerzo

Tema 2: La ISS en marcha

- 14.15 Introducción al proceso ISS
- 14.45 Preguntas y debate
- 15.00 Encuadre administrativo de la ISS
- 15.30 Preguntas y debate
- 15.45 Descanso
- 16.15 Grupo de trabajo: Sesión 3
Estrategias para la implantación de la ISS

Día 3

- 08.00 Sesión plenaria
Presentación de informes de grupo ante los dirigentes del Ministerio de Salud respecto a:
i) Proyectos de investigación para 1985-87; y
ii) Estrategias para aplicar la ISS

- 10.30 Descanso
- 11.00 Ilustración del proceso ISS: Ejemplo de Malasia:
1. Estudio de la utilización de los hospitales
- 11.45 Preguntas y debate
- 12.00 2. Estrategia para la utilización de las conclusiones del estudio sobre la utilización de los hospitales
- 12.30 Preguntas y debate
- 12.45 Almuerzo
- 14.00 3. Aplicación de las conclusiones del estudio sobre utilización de los hospitales para el desarrollo de los servicios de cirugía
- 14.30 Preguntas y debate
- 15.00 Descanso
- Tema 3: Utilización de la ISS para mejoras administrativas**
- 15.15 Conclusiones principales del estudio sobre utilización de los hospitales en Malasia peninsular
- 16.00 Preguntas y debate
- 18.00 Reunión del Comité sobre recomendaciones
- Día 4**
- 08.00 Grupo de trabajo: Sesión 4
Estrategias para utilizar las conclusiones del estudio sobre la utilización de hospitales
- 10.00 Descanso
- 10.30 Sesión plenaria
Presentación de informes de grupo sobre "Estrategias para utilizar las conclusiones del estudio sobre la utilización de los hospitales," actuando de presidente de la sesión el Director de los servicios médicos
- 12.30 Almuerzo
- Tema 4: Necesidades de capacitación en ISS**
- 14.00 Marco conceptual de las necesidades de capacitación en apoyo del programa ISS
- 14.30 Grupo de trabajo: Sesión 5
Plan of acción para la capacitación en apoyo del programa ISS
- 15.15 Descanso
- 15.30 Grupo de trabajo: Continuación de la Sesión 5
Plan de acción para la capacitación en apoyo del programa ISS

Día 5

08.15 Las universidades y la investigación de salud

08.45 Preguntas y debate

09.00 Sesión plenaria

Presentación de informes de grupo sobre "Necesidades de capacitación para programas ISS" ante profesores de universidad y funcionarios de salud pública

10.30 Descanso

11.00 Continuación de la sesión plenaria

Presentación de informes de grupo sobre "Necesidades de capacitación para programas ISS"

12.15 Almuerzo

14.45 Reunión del Comité sobre recomendaciones para formular las propias del taller

15.45 Descanso

Día 6

08.00 Sesión plenaria

Recomendaciones del taller ante un grupo de dirigentes del Ministerio de Salud, de las universidades y de la OMS

Orden del día de la Reunión consultiva para responsables de políticas, administradores e investigadores en materia de investigación sobre sistemas de salud, Kadoma, Zimbabwe, 2-3 de marzo de 1988

Día 1

09.00-09.30 Inauguración: Director, Oficina Subregional de Desarrollo de Salud OMS, Harare

09.30-10.30 Introducción a la ISS

- Descripción de la ISS
- Logros y limitaciones
- Mecanismos en apoyo de la ISS

10.30-11.00 Descanso

11.00-12.30 Presentación de dos casos de estudio sobre el uso de la ISS en Zimbabwe

12.30-14.00 Almuerzo

14.00-15.00 Ejemplos de las necesidades en materia de ISS del Ministerio de salud; actividades actuales de investigación; mecanismos vigentes (o no existentes) para coordinar la investigación en el Ministerio y entre el Ministerio y las instituciones de investigación

15.00-16.00 Necesidades, logros y limitaciones de la ISS a nivel provincial y de distrito

16.00-16.15 Descanso

16.15-17.15 Aporte de la universidad a la ISS y utilización (o no utilización), de los resultados de los estudios por parte de los responsables de políticas y de los administradores de salud

Día 2 Propuestas de estructura y actividades de la ISS en Zimbabwe

09.00-10.00 Red nacional de desarrollo de salud

10.00-10.30 Descanso

10.30-11.30 Centro de colaboración para la ISS en relación con la salud maternoinfantil

11.30-12.30 Proyecto conjunto OMS, Holanda sobre la ISS en África Meridional

12.30-14.00 Almuerzo

14.00-15.40 Debates en tres grupos

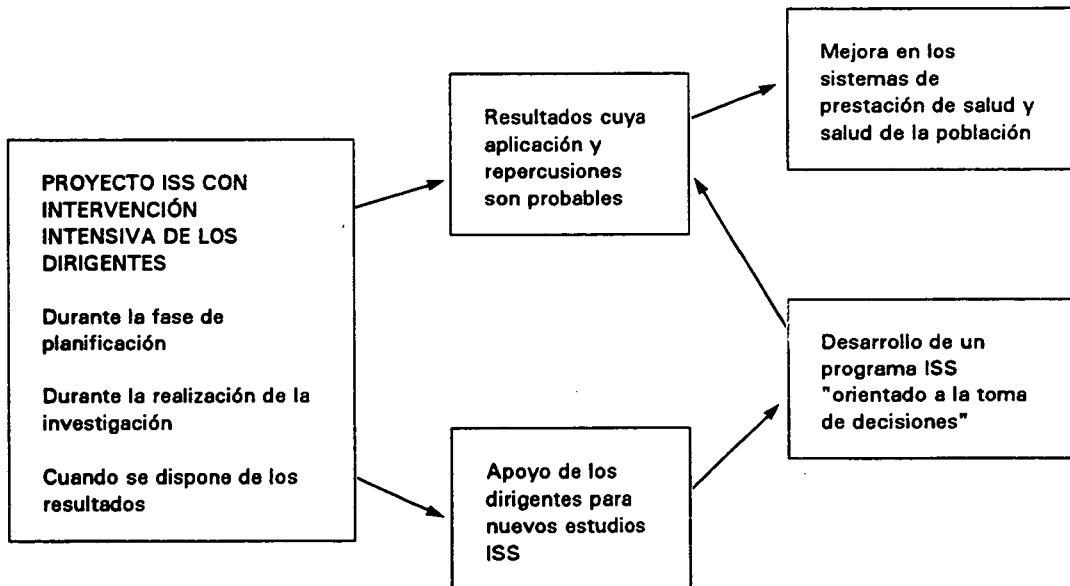
- Forma en que los distritos pueden aprovecharse de estas tres propuestas: sugerencias para ajustes y para medidas futuras
- Forma en que el Ministerio de salud puede aplicar de forma óptima las tres propuestas: sugerencias para ajustes y para adopción de medidas
- Forma en que la universidad y los correspondientes institutos de investigación pueden contribuir de forma óptima a la aplicación de la ISS a nivel de Ministerios, provincial y de distritos

15.40-16.00 Descanso

15.00-17.00 Presentación de los resúmenes de los debates de grupos: conclusión

4. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD CON INTERVENCIÓN INTENSIVA DE LOS DIRIGENTES

RESUMEN DE LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS: Un proyecto ISS bien concebido que haya sido proyectado y realizado con la participación plena de dirigentes importantes y que proporcione resultados de utilidad real para los administradores, puede servir para demostrar el valor de la ISS. Puede pedirse a los dirigentes, tanto del sistema de salud como de la comunidad, que identifiquen asuntos o problemas prioritarios y que participen en el diseño y en la aplicación de los estudios destinados a resolverlos. Puede darse un énfasis especial a la utilización de los resultados, mediante talleres y otros foros organizados en los cuales colaboren los representantes de políticas, los administradores superiores y los líderes de la comunidad junto con investigadores para establecer los planes de los programas y los cambios administrativos que se basen en los resultados de los talleres. El "aprendizaje sobre la marcha" puede ser un instrumento poderoso para convencer a los dirigentes acerca de la utilidad general de la ISS.



EJEMPLO (resumido de Pathmanathan 1985): Durante la preparación del Plan Cuadrienal de Malasia (1981-85), el Ministerio de Salud identificó una serie de problemas relacionados con la escasa utilización de los servicios de hospitales para pacientes internados a nivel de distrito - escasez de personal, forma inadecuada de envío de pacientes y mala administración. El ministerio pidió al Instituto de salud pública (ISP) que coordinara y realizara un proyecto de investigación concentrado en este problema.

Se realizó el estudio en forma de muestreo de 11 hospitales y de 95 clínicas gubernamentales y privadas en los distritos en los que estaban situados los hospitales. Para recopilar los datos se estableció el enlace entre el ISP y los directores de servicios médicos y de salud a nivel estatal, así como con los administradores a nivel de hospital y de centros de salud. Todos los administradores de servicios de salud actuaron como directores de la investigación sobre el terreno. Se designó a personal del hospital para que recopilara datos. Debido a que en una serie de reuniones iniciales con todos los niveles del personal administrativo se comprobó que todos ellos intervenían activamente en la investigación, se obtuvo una excelente cooperación y se mantuvo su apoyo durante todo el estudio.

Los resultados indicaron que los hospitales más pequeños de distrito eran aquellos en los que la utilización era escasa y que una serie de factores influían en los problemas, incluida la escasa capacitación del personal con poca experiencia en cirugía, ginecología o anestesia; se observó escasa supervisión de los hospitales más grandes y la tendencia a enviar los pacientes a otros hospitales en lugar de tratar las condiciones que exigían una intervención quirúrgica. También surgieron del estudio otras muchas conclusiones.

Se debatió acerca de las conclusiones con administradores de alto nivel que tenían la responsabilidad de los servicios de los hospitales y se prepararon recomendaciones que finalmente se presentaron oficialmente al Comité de planificación del ministerio (cuyo presidente era el Secretario General de Salud). El Comité delegó su responsabilidad al departamento de hospitales y a otros grupos para que hicieran un análisis detallado y aplicaran las conclusiones. Entre las medidas adoptadas se incluyen la preparación de programas de capacitación administrativa para administradores de hospital, una mejor comprensión de la función administrativa que desempeñaban los jefes clínicos de los departamentos y el perfeccionamiento de la pericia clínica de doctores en pequeños hospitales periféricos.

Se utilizó este estudio importante como ejemplo de investigación orientada hacia la toma de decisiones en un taller nacional de ISS que se concentró en los administradores de rangos alto y medio. Este proyecto, junto con otros estudios iniciados por administradores, ayudaron a crear un clima favorable para el uso de la ISS como instrumento de gestión en Malasia.

PARTICIPANTES

Pueden considerarse como posibles participantes en el proceso de la investigación:

- Los administradores superiores interesados en aplicar la ISS como instrumento de gestión y éstos podrían ser patrocinadores importantes de la ISS si están convencidos de su utilidad;
- Un equipo multidisciplinario de investigadores cuya composición dependería de las habilidades particulares que fueran necesarias en el proyecto de ISS seleccionado. Los miembros de rango superior del equipo de investigación deberían tener experiencia y destreza en la clase de investigación que esté orientada hacia la toma de decisiones, para que haya una gran probabilidad de que el proyecto lleve a importantes modificaciones administrativas;

- Personal de salud de diversos niveles cuyos programas o campo de experiencia se concentre en los mismos aspectos del estudio; y
- Líderes y miembros de la comunidad, cuando el proyecto se dirija a problemas de salud de la comunidad o cuando implique importantes actividades de estudio sobre el terreno.

ORGANIZADORES

Se encargarán de la organización administradores superiores, o investigadores decididos a aplicar el concepto de investigación orientada hacia la toma de decisiones y deseosos de elaborar un proyecto ISS que proporcione la información necesaria para la adopción de decisiones. Los organizadores pueden ser funcionarios del Ministerio de Salud, o miembros de una dependencia ISS, que deseen promover el uso de la ISS en el sistema de salud y crean que los proyectos bien concebidos han de ayudar a convencer a otros dirigentes de que la ISS puede proporcionar la información pertinente.

DURACIÓN

La duración del proyecto puede ser muy variable y estará comprendida entre varios meses y 1 ó 2 años, pero no debe ser tan prolongada, costosa o complicada que dificulte la realización de estudios similares en el futuro.

OBJETIVOS

Los objetivos de esta estrategia son los siguientes:

- Proporcionar a los dirigentes la experiencia requerida para planificar y supervisar la ISS orientada hacia la solución de asuntos prioritarios y para utilizar sus resultados; y
- Convencer a los dirigentes acerca de la utilidad general de la ISS como instrumento de gestión, mediante la experiencia que adquieran en la investigación bien concebida y orientada hacia la toma de decisiones.

PROCESO

Cuando se elabora un proyecto ISS, es esencial que el equipo de investigación colabore estrechamente con los administradores de salud, desde la fase de planificación en adelante, y que el estudio seleccionado lleve con gran probabilidad a obtener información que pueda significativamente utilizarse en la toma de decisiones.

En lo que sigue se enumeran algunas estrategias para implicar en el proceso de investigación a los administradores de salud de rangos superior y medio, y a los posibles usuarios de la misma con lo que aumentará la probabilidad de que se apliquen los resultados. Se analizan las estrategias para tres fases del proceso de investigación - planificación, ejecución y disponibilidad de los resultados.

**Estrategias para interesar a los administradores en proyectos ISS
y para alentar al uso de los resultados**

Durante la fase de planificación de la investigación:

- Convocar una reunión con los administradores y con otros posibles usuarios (personal de salud, miembros de la comunidad) para identificar:
 - las decisiones importantes que sea necesario adoptar;
 - los tipos de información que sean necesarios;
 - la información de la que ya se disponga; y
 - las medidas que son necesarias para diseñar la investigación de forma que se obtengan nuevos datos;
- Cooperar en la identificación de temas prioritarios de investigación;
- Pedir a los administradores que presten su ayuda en el análisis del problema de investigación, en la elaboración de los objetivos del estudio y en la determinación del alcance del estudio;
- Pedir a los administradores que apliquen recursos al estudio (personal, presupuesto, apoyo logístico);
- Determinar conjuntamente cuándo se requieren los resultados concretos para la toma de decisiones; e
- Incluir en las propuestas el presupuesto para divulgar los resultados y para alentar a su aplicación.

Durante la investigación propiamente dicha:

- Pedir a los administradores, al personal y a la comunidad que actúen como miembros de los grupos de asesoramiento o como consultores del proyecto;
- Integrar en los equipos de investigación a administradores y a otros posibles usuarios (según corresponda);
- Pedir a los administradores y a otros usuarios que colaboren en tareas tales como:
 - prestar ayuda en el análisis de los problemas,
 - estimar los valores de datos perdidos,
 - evaluar y seleccionar soluciones que hayan de someterse a prueba, y
 - participar en ejercicios tales como "Grupo nominal" o "Delphi";
- Pedir a los administradores que adopten los arreglos administrativos necesarios para la investigación y presten su ayuda en la solución de problemas operativos;
- Pedir a los administradores, al personal y a la comunidad que presten su ayuda en la concepción y en la ejecución de los ensayos sobre el terreno; y
- Presentar a los posibles usuarios los informes sobre la marcha de las actividades y los resultados preliminares.

Cuando se dispone de los resultados:

- Pensar seriamente en los tipos de presentación que estimulen más a aplicar los resultados y proporcionen la información necesaria;
- Concebir informes que proporcionen la información práctica necesaria para la toma de decisiones, tales como opciones de acción basadas en los resultados;
- Presentar los resultados haciendo uso de una diversidad de medios (informes escritos; presentaciones orales con gráficos, diapositivas, carteles, radio, TV, o presentación de películas, etc.); y
- Organizar talleres en los que los administradores y otros usuarios examinen los resultados del estudio y planifiquen la forma de aplicarlos en sus propios programas.

Uno de los objetivos de los proyectos de ISS, tales como los que acaban de describirse, es el de proporcionar a los administradores la experiencia en ISS que aumente la probabilidad de que en el futuro apoyen las actividades ISS. Para este fin son ideales los estudios de cierta magnitud que proporcionen la oportunidad de que intervengan dirigentes influyentes y que proporcionen resultados que puedan claramente considerarse de importancia nacional en la adopción de decisiones de políticas operativas. Debe sobre todo hacerse hincapié en divulgar los resultados, en aplicarlos y en evaluar si las modificaciones son eficaces para mejorar el sistema de salud.

Intervención de dirigentes en cursos de ISS que tengan un componente de investigación sobre el terreno

Otra estrategia que proporciona a los dirigentes la oportunidad de ganar experiencia en ISS es la de incluir a los responsables de políticas de salud o a los administradores de salud en cursos de ISS que tengan un componente de "aprender sobre la marcha". A continuación se describen dos ejemplos de cursos de esta clase.

1. Un curso de ISS puede estar constituido por tres partes o etapas. La Parte I implica un taller que se concentra en la introducción de la metodología ISS y en el desarrollo de propuestas para proyectos ISS. En la Parte II los participantes completan el trabajo sobre el terreno del proyecto. En la Parte III se celebra un segundo taller en el que los participantes se concentran en analizar, e interpretar los datos recopilados durante el estudio sobre el terreno, elaboran el informe final y establecen los planes para difundir y aplicar los resultados. (Véase el Volumen 2 de la serie de capacitación en ISS, *Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud*, en la que figuran textos de capacitación para este tipo de cursos.)
2. En un curso de ISS puede incluirse, como parte central del mismo, un ejercicio de investigación sobre el terreno que dure varios días. Después de algunas sesiones sobre el diseño del estudio y la metodología aplicada, puede pedirse a los participantes que diseñen y realicen un estudio corto de ISS en una situación real de algún lugar cercano. (Véase el Informe del curso de orientación en investigación sobre servicios de salud, Alejandría, 3-19 de enero de 1979 y la nota presentada por Mary T. Taylor y W.A. Hassouna [sin fecha] con una descripción de este tipo de estrategia.)

Estas estrategias de "aprender sobre la marcha" son muy útiles para cursos destinados a trabajadores de salud, a administradores de rango medio y a investigadores que más tarde estén implicados en proyectos ISS como parte de su labor. Si alguno de los dirigentes tiene tiempo disponible, e interés, puede también ganar mucho participando en este tipo de actividades de capacitación y en la experiencia ISS que proporcionan.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

Los proyectos del tipo descrito que hayan tenido éxito pueden utilizarse como ejemplos eficaces de investigación dirigida a la toma de decisiones, en sesiones de orientación ISS o en reuniones consultivas.

Puede pedirse a los responsables de políticas influyentes, a los administradores superiores, y a los líderes de la comunidad que hayan ganado experiencia ISS en uno o más de estos proyectos, que formen parte de comités de planificación de los programas futuros ISS, que desempeñen una función directiva en los talleres nacionales consultivos, o que actúen de presidentes o de miembros de comités permanentes de asesoramiento en ISS.

REPERCUSIONES POSIBLES

Un análisis de las experiencias de los países que han tenido éxito en la elaboración de programas de ISS enfocados hacia la práctica, muestra que con mucha frecuencia una de las actividades iniciales fue un estudio importante, claramente visible y efectivo de ISS, que se preparó y ejecutó en estrecha colaboración con importantes administradores de salud. Los casos de estudio de Botswana y de Malasia, que se resumen en este documento y se citan en la sección de referencias (Owuor-Omondi 1988; Pathmanathan y Khalid bin Sahan 1988) ilustran cuán importante es la experiencia práctica en proyectos reales de ISS para convencer a los dirigentes acerca de la necesidad de dar su apoyo a la elaboración de un amplio programa nacional en ISS.

LIMITACIONES

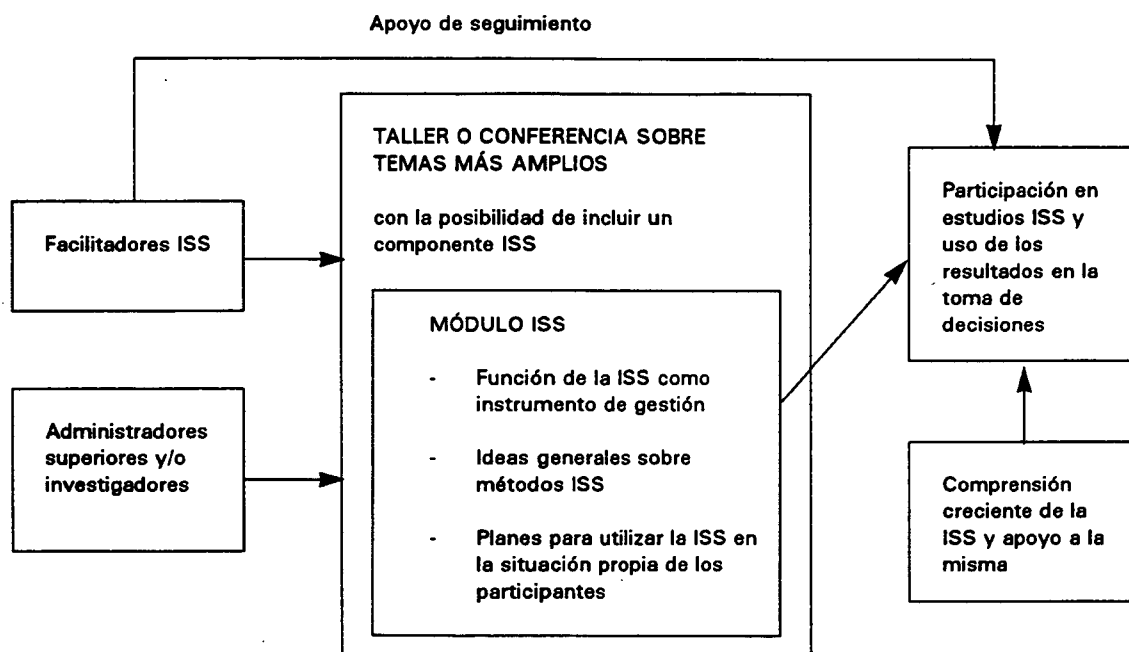
Aunque un proyecto de ISS importante y claramente visible, que se hubiera realizado con éxito serviría de catalizador en la elaboración de otros programas, otros estudios de gran envergadura que se hubieran administrado deficientemente y que no hubieran dado resultados podrían tener consecuencias negativas. Por consiguiente, en el momento de iniciarse los esfuerzos para integrar la ISS en el proceso administrativo, es de particular importancia hacer todo lo posible para que tengan éxito los esfuerzos iniciales de investigación.

REFERENCIAS

- Brownlee, A.T. 1986. Applied research as a problem-solving tool: strengthening the interface between health management and research. *Journal of Health Administration Education*, 4 (1), 31-44.
- OMS/EMRO (Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental). 1979. Report of the orientation course in health services research, Alejandría, 3-19 de enero de 1979, patrocinado por la Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, y el Institute of National Planning, El Cairo, Egipto. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto. EM/HMD/412, EM/HSR/7, EM/OR.CRS.HLTH.SERV.RES/1, EM/ICP/HMD/035/RB.
- Owuor-Omondi, L. 1988. Improving health planning and management at district level in Botswana. *En Health systems research in action*. Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. OMS/SHS/HSR/88.1, p. 17-34.
- Pathmanathan, I. 1985. Study of hospital utilization in Peninsular Malaysia: an illustration of the HSR process. *En Report on the national workshop on the integration of health systems research and management*, Bukit Fraser, Pahang, Malasia, 11-16 de febrero de 1985. Public Health Institute, Ministry of Health, Kuala Lumpur, Malasia. Pág. 76-82.
- Pathmanathan, I., and Kalid bin Sahan, A. 1988. Health systems research as a management tool in Malaysia. *En Health systems research in action*. OMS, Ginebra, Suiza. OMS/SHS/HSR/88.1, p. 77-88.
- Taylor, M.T., and Hassouna, W.A. [sin fecha]. The Mariut experience: utilization of a field study component in an HSR orientation course. ECTOR, El Cairo, Egipto.

5. SESIONES SOBRE ISS EN TALLERES DESTINADOS A TEMAS MÁS AMPLIOS²⁸

RESUMEN DE LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS: Un módulo sobre la ISS y sobre su aplicación como instrumento de gestión puede integrarse a un taller o conferencia sobre temas más amplios organizados para profesionales de alto rango en administración de salud. Puede utilizarse esta clase de "Talleres paralelos" para presentar el concepto de la ISS a una audiencia mucho más amplia y por un costo menor que lo que supondría la celebración de talleres especializados.



²⁸ Adaptado de la OMS (1986).

EJEMPLO: El Consejo Nacional de Salud Internacional (NCIH) de EUA celebra anualmente una conferencia para profesionales de salud de países occidentales y de países en desarrollo concentrándose cada año en un tema diferente. El tema de la conferencia de junio de 1986 fue *Aplicaciones de la investigación biomédica y de salud al mundo en desarrollo*. La OMS/Ginebra decidió patrocinar una serie de sesiones de la Conferencia que se concentraran en la investigación orientada hacia la toma de decisiones para promover el uso de la ISS en el proceso administrativo ante una amplia representación de administradores de salud y de otros profesionales de la salud que asistían a la conferencia.

Las sesiones de la conferencia que seguían la "Pista de la OMS" se ocuparon de los usos de la ISS, de las mejoras de la atención de salud a base de investigación, de la forma de utilizar la ISS como instrumento para la solución de problemas en los propios programas de salud de los administradores y de las posibilidades de fortalecimiento institucional que proporcionaba la investigación. Durante la conferencia, la OMS identificó a varios profesionales de la salud que tenían particular interés y experiencia en la investigación orientada hacia la toma de decisiones y pidió a estas personas que constituyeran un grupo consultivo en una iniciativa de alcance mundial.

La serie de sesiones sobre investigación orientada hacia la toma de decisiones requirió solamente un pequeño presupuesto de la OMS, destinado a patrocinar la asistencia de unos cuantos facilitadores que intervinieron en las sesiones. Como las sesiones de la OMS se celebraron paralelamente a la gran conferencia, sus patrocinadores pudieron ponerse en contacto con una audiencia mucho más amplia de lo que hubiera sido posible en sus propias conferencias.

PARTICIPANTES

Participarían en estas sesiones profesionales de administración de salud o investigadores de rango superior, o ambos, que asisten a un taller o conferencia sobre temas más amplios.

ORGANIZADORES

Se encargarían de la organización de estas sesiones el ministerio de salud, institutos de investigación, o funcionarios de organismos donantes que deseen promover la ISS y que puedan colaborar con los organizadores de un taller de índole más general en el que se incluya un componente sobre la ISS.

FACILITADORES

Actuarían de facilitadores, profesionales de alto rango en administración e investigadores con experiencia práctica en ISS y en su aplicación al proceso de toma de decisiones y con habilidad para actuar de facilitadores en los talleres.

DURACIÓN

El tiempo dedicado a las sesiones ISS dependería del tiempo disponible en el taller para fines ISS. El componente ISS podría variar desde una sesión breve a un período de medio día, o incluso más tiempo.

OBJETIVOS

Los objetivos del componente ISS en un taller sobre temas más amplios son los siguientes:

1. Orientar a los participantes en el taller acerca de la función e importancia de la ISS como instrumento de gestión;
2. Proporcionar a los participantes alguna comprensión sobre los métodos ISS; y
3. Identificar un subconjunto de participantes que estuvieran interesados en aplicar la ISS como instrumento de gestión en sus propias situaciones.

Los objetivos concretos variarán según el tema en que se concentre el taller y la necesidad y el interés que los participantes tengan respecto a conocimientos y habilidades relacionados con la ISS.

PROCESO

1. **Investigación de posibles oportunidades.** Pueden presentarse oportunidades de incluir componentes ISS en talleres o conferencias sobre temas más amplios cuando el objetivo del taller esté en armonía con la inclusión de un componente ISS y cuando los patrocinadores del taller estén dispuestos a asignar tiempo a esta actividad.

Las oportunidades de un "taller paralelo" pueden presentarse a nivel mundial, regional, nacional y subnacional.

2. **Realización del componente ISS.** Tan pronto como se haya descubierto que existe esta oportunidad, deben tomarse las medidas para seguir adelante con esta iniciativa. Entre estas medidas se incluyen:
 - Determinar los objetivos del componente ISS. Los objetivos deben adaptarse al tema general del taller y a las características de los participantes. Por ejemplo, si el tema general del taller fuera la administración del sistema de atención de salud y los participantes fueran formuladores de políticas y administradores superiores, las sesiones ISS podrían empezar con un examen de la necesidad de informarse en el entorno del proceso administrativo y seguidamente se pondría de relieve la función particular que la ISS puede desempeñar para proporcionar información oportuna y pertinente. Si el taller se concentrara en la toma de decisiones, en el componente ISS podrían ponerse de relieve los medios por los que la ISS puede utilizarse con éxito en las diversas etapas del proceso de toma de decisiones y la forma en que los dirigentes pueden administrar proyectos ISS para obtener los resultados más útiles;
 - Elaborar un módulo de instrucción que facilite a los participantes el logro de los objetivos establecidos;
 - Disponer la presencia de un facilitador y asegurarse de que se han hecho los arreglos necesarios de orden logístico y financiero; e
 - Impartir el módulo ISS y evaluar su eficacia.

SEGUIMIENTO

Es de esperar que algunos de los participantes en el taller se interesen por investigar la posibilidad de aplicar la ISS como instrumento para la toma de decisiones en sus propias situaciones. Las medidas de seguimiento de la labor del taller pueden encaminarse a ayudar a los participantes en la puesta en ejecución de sus planes de acción ISS. La asistencia técnica y la inclusión de estos participantes en las futuras actividades de capacitación en ISS son dos de las posibles estrategias de seguimiento. Si estuviera en marcha en el país una iniciativa de ISS de mayor alcance, podrían incluirse estos participantes en el proceso.

REPERCUSIONES POSIBLES

Los "talleres paralelos" proporcionan un mecanismo para presentar la idea de aplicar la ISS como instrumento eficaz de gestión a una audiencia mucho más amplia que la que participaría sencillamente en talleres especializados. Se obtiene así una óptima relación de coste a beneficios, pues los gastos generales asociados con el taller corren por cuenta de los patrocinadores del taller. Solamente incumbe a los organizadores del componente ISS la parte correspondiente a este componente.

Las medidas de seguimiento pueden dirigirse a la meta con bastante precisión. Pueden seleccionarse los recursos disponibles después del taller en apoyo de los esfuerzos de los participantes que hayan indicado un deseo real de integrar el uso de la ISS como instrumento de gestión en sus propias circunstancias de organización. Por consiguiente, este tipo de taller es un instrumento de poco costo para identificar los aspectos en los que pueda concentrarse productivamente el apoyo futuro.

LIMITACIONES

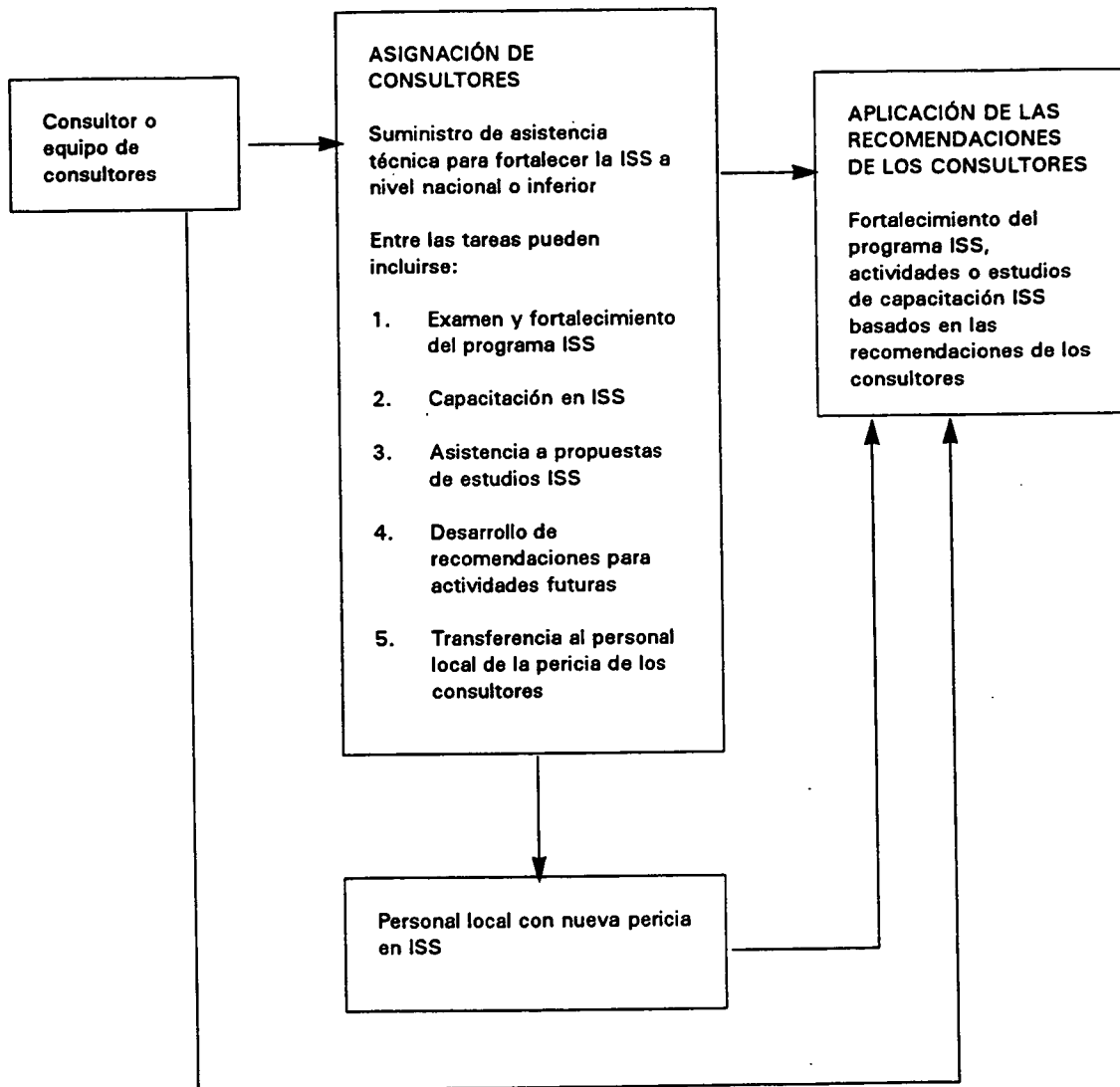
El interés que despierte la ISS en los talleres de este tipo puede ser superior a los recursos disponibles para apoyo de seguimiento. Por otro lado, a menos que se estructure cuidadosamente el módulo ISS a fin de satisfacer las necesidades de los participantes, pudiera perderse su impacto especialmente si este componente constituye únicamente una cuestión en un orden del día mucho más amplio.

REFERENCIA

OMS (Organización Mundial de la Salud). 1986. Decision-linked research components in more broadly-based workshops. *En* Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development: IV - Initiatives to introduce change. Investigación sobre Recursos de Personal de Salud , División de Desarrollo de Recursos de Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. HMD/86.4.4, p. 10-12.

6. CONSULTORES EN INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD

RESUMEN BREVE DE LA ESTRATEGIA: Puede requerirse la colaboración de consultores, ya sea personalmente o por equipos, para una diversidad de tareas de asistencia técnica a corto plazo, relacionadas con el fortalecimiento de la capacidad del país en materia de planificación, realización y uso de la ISS.



Visita de seguimiento, de ser posible

EJEMPLO (resumido de DeFriesse 1988): Un consultor proporcionado por el Programa ISS y desarrollo de la OMS prestó dos veces en Mauricio asistencia técnica relacionada con la preparación de programas ISS y con la capacitación. Su primera visita, a mediados de 1986 se concentró en evaluar la infraestructura para la ISS. El Ministerio de Salud (MS) organizó un "Comité de trabajo en investigación sobre sistemas de salud" especial en el que se designó como presidente a un funcionario médico jefe quien colaboró con el consultor en su tarea. Después de una evaluación a fondo, el consultor y el Comité de trabajo prepararon una serie de recomendaciones para adoptar una iniciativa de ISS en Mauricio. Entre las recomendaciones estaban comprendidas propuestas relativas a estudios de ISS; estructura y procesos de ISS; capacitación y apoyo al desarrollo requeridos por la ISS; y determinados proyectos de investigación. Además, el consultor recopiló información sobre organismos y actividades relacionados con la ISS y preparó un inventario de los recursos de personal disponibles.

Se determinó que el paso siguiente en esta iniciativa nacional ISS debería ser la celebración de un taller nacional sobre métodos ISS. Se pidió al consultor que regresara y ayudara en la organización y en la presentación del contenido del taller en enero de 1987. Después del taller, el consultor examinó 21 propuestas de investigación presentadas por el personal del MS y presentó comentarios detallados sobre las mismas. Además, el consultor examinó con el personal del MS los pasos necesarios para institucionalizar la ISS en Mauricio, concentrándose en el establecimiento y en la dotación de personal de una organización nacional que sirviera de punto focal y tuviera la responsabilidad de coordinar el programa nacional de ISS.

GRUPO DESTINATARIO

Se seleccionarían los consultores entre profesionales de rangos superior y medio encargados de la planificación, promoción, administración y utilización de la investigación de salud a nivel nacional u otros grupos, según la índole de la consulta.

ORGANIZADORES

Se encargaría de organizar la consulta el funcionario del Ministerio de Salud responsable de la investigación de salud en el país u otros directores de programas ISS, dependiendo de la organización que haya de utilizar los servicios del consultor. Si se pide la ayuda de la OMS o de otra organización donante, para identificar o contratar al consultor, o para ambos fines, también estarían implicados en esta labor los funcionarios de dicha organización.

CONSULTORES

Si se emplean consultores para tareas específicas relacionadas con el desarrollo de programas ISS, su campo de experiencia y conocimientos será muy variable según la clase concreta de asistencia que sea necesaria. Los consultores deberían ser profesionales de rango superior ciudadanos del país o del exterior. De ser posible, sería preferible utilizar expertos locales o consultores de países en desarrollo vecinos, tanto por el coste inferior implicado como por la probabilidad de la compatibilidad cultural y lingüística y por la posibilidad de un seguimiento adecuado. Los consultores deberían siempre trabajar en colaboración con los funcionarios responsables de las organizaciones a las que prestan ayuda.

DURACIÓN

La duración de las consultas puede ser muy variable, según el tipo de asistencia que se proporcione.

OBJETIVOS

Los objetivos de las consultas pueden ser muy variables, en función de las tareas que los consultores tengan asignadas, pero deberían en general concentrarse en el análisis de los programas ISS y en ayudar a las organizaciones a nivel nacional o inferior en el desarrollo o fortalecimiento de su propia capacidad, para llevar a la práctica los métodos de ISS orientados hacia la toma de decisiones.

PROCESO

Los consultores pueden utilizarse para proporcionar una idea general de la ISS a nivel nacional, presentar una diagnosis de las estrategias de ISS que se estén aplicando en una o más organizaciones, o puede asignárseles una diversidad de tareas distintas. En la descripción del *Grupo de tareas sobre investigación de salud* (Anexo 2) se analiza el empleo de consultores para un examen general de la situación.

Cuando se empleen consultores para dar nuevo impulso al programa ISS del país, deben tenerse en cuenta varios puntos:²⁹

1. Cuando se esté proyectando la intervención de consultores para influir en el desarrollo de la ISS, deben tenerse en cuenta tres conjuntos de factores, de los cuales dependerá la selección del consultor y la forma en éste haya de actuar en determinadas situaciones. Estos factores son:
 - a. La oportunidad de la intervención, ya sea para la fase de exploración, la fase de ejecución o la fase de seguimiento de un programa;
 - b. El entorno del país en el que tenga lugar la ISS, comprendidos:
 - El nivel de capacidad de investigación disponible en el país;
 - La viabilidad y eficacia del mecanismo por el que los investigadores se relacionan con los dirigentes del sector de salud; y
 - El compromiso de aplicar los resultados de la investigación para tomar decisiones o mejorarlas en el sector de la salud;
 - c. Las opciones disponibles para promover el uso de la investigación
 - Diseñar nuevos medios de investigación para satisfacer las necesidades de los dirigentes;
 - Modificar proyectos de investigación iniciados por investigadores;

²⁹ Los puntos indicados a continuación son un resumen de dos notas sobre estrategias de intervención de consultores preparadas para la OMS por Helfenbein (1986) y DeFriese (1988). En estos documentos que se citan en la sección de referencias de esta estrategia, se proporciona información útil sobre intervenciones de consultores en asuntos relacionados con la ISS.

- Adaptar la investigación en curso;
 - Hacer buena propaganda de los resultados de la investigación que se hubiera completado; o
 - Aplicar los resultados de casos citados en la bibliografía existente.
2. Las estrategias de las consultas son muy variables, dependiendo de la etapa de desarrollo de la ISS en la que se encuentre el país, y de si son "elevadas" o "escasas" las posibilidades de llevar a la práctica la ISS orientada hacia la toma de decisiones. En un lugar en el que haya buenas posibilidades, el consultor puede concentrarse en el desarrollo de un programa más complejo de investigación orientada hacia la toma de decisiones, mientras que en un país en el que apenas haya posibilidades, el objetivo puede ser el de asegurarse de que por lo menos se ponen en marcha varios proyectos de investigación que proporcionen resultados útiles para los dirigentes. En un país con buenas posibilidades de investigación, las actividades para intensificar la capacidad de investigación pueden concentrarse en un nivel más avanzado, mientras que en los países con pocas posibilidades, las actividades de capacitación deben ser mucho más básicas. Las estrategias aplicadas a intensificar el mecanismo por el cual los investigadores se relacionan con los dirigentes del sector de salud serán también variables, en función del nivel y de la eficacia de las estructuras que ya estén establecidas (DeFriese 1988: 7). (Consúltense en el Anexo 10, un análisis de mecanismos tales como los puntos focales, las dependencias de investigación, los comités de asesoramiento y los grupos de trabajo técnicos.)
3. El consultor en ISS puede actuar de catalizador, haciendo que los investigadores, los educadores, los administradores del sistema de salud y los proveedores de los servicios de salud establezcan entre sí una relación eficaz de trabajo. En todo caso, "es esencial que los consultores desempeñen esta función de tal forma que se aplique al máximo el potencial de crecimiento y desarrollo sostenidos, o la capacidad de ISS, en el país sin que ésta dependa de la necesidad de contratar consultores a largo plazo. La primera meta del proceso de consulta debería ser la autosuficiencia y estabilidad institucional de la ISS en el país" (DeFriese 1988: 2-3).

RESULTADOS

Los consultores deberían preparar informes detallados de su trabajo, logros y recomendaciones, concentrándose en temas que sean de máxima utilidad para los funcionarios y profesionales del país con los que hayan colaborado. Es particularmente importante la información que sirva para aumentar la capacidad del país en cuanto a la continuación del proceso de desarrollo de la ISS.

REPERCUSIONES POSIBLES

Las repercusiones de la consulta serán variables, según los asuntos en los que se concentre y la habilidad de los consultores en realizar su tarea. Una ventaja de las consultas como instrumento de intervención es su flexibilidad y la rapidez relativa con la que pueden organizarse.

LIMITACIONES

En general la ayuda obtenida con las consultas es habitualmente de corto plazo y el índice de progreso puede disminuir notablemente tan pronto como se retire el consultor. Por lo tanto, son esenciales las actividades para fortalecer la capacidad local de ISS durante la misión de consulta, así como los arreglos para actividades de seguimiento de los resultados (incluidas nuevas visitas del mismo consultor, de ser conveniente).

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

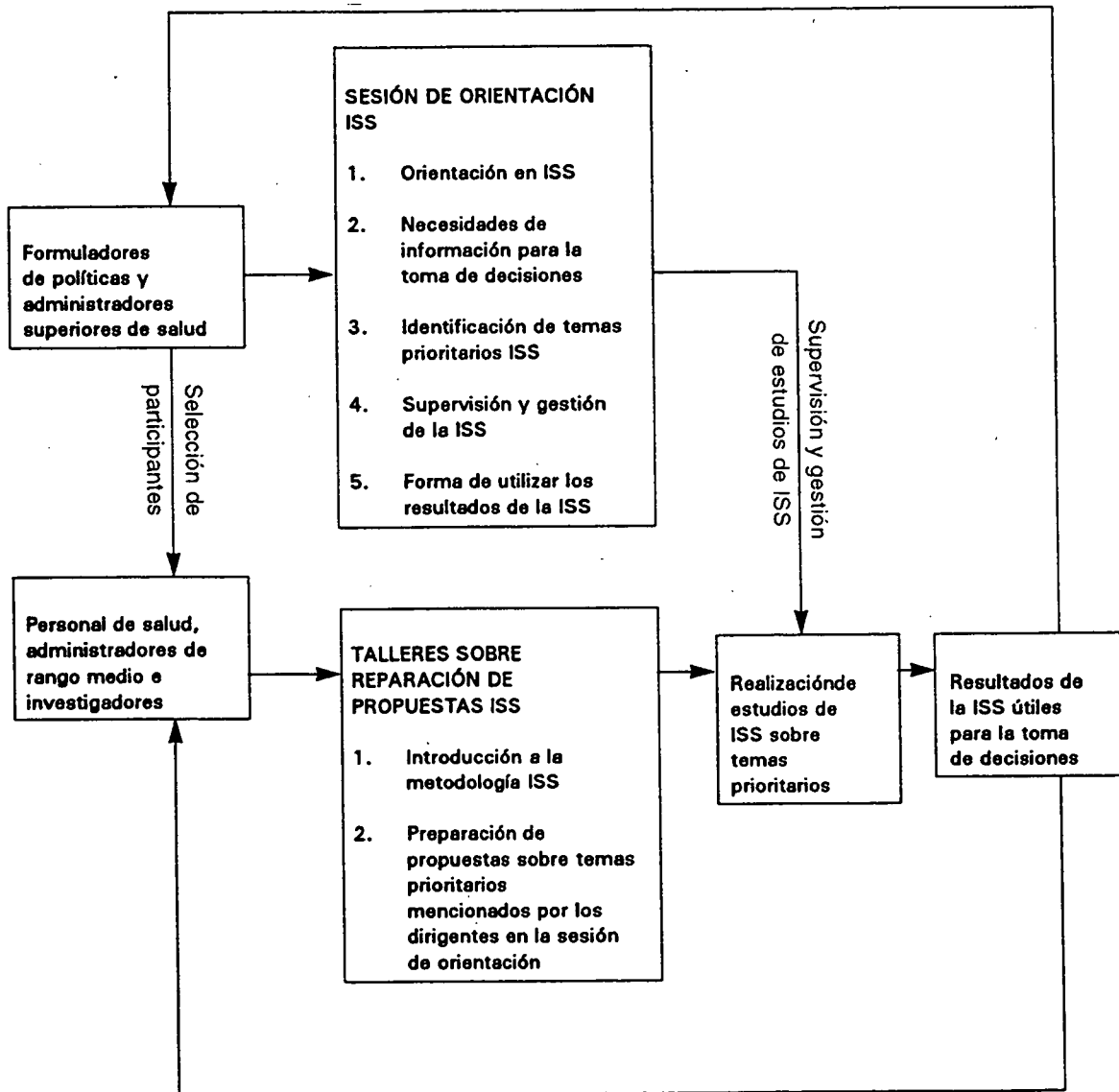
En los informes de misiones de consulta deben proporcionarse recomendaciones detalladas sobre medidas que hayan de adoptarse y sobre actividades adecuadas de seguimiento. Incluso si todavía no se ha redactado el informe completo cuando el equipo de consulta o los consultores abandonan el país, debería prepararse un borrador de la sección de recomendaciones y éste debería ser examinado detenidamente con los dirigentes del país durante la sesión última de clausura de la consulta.

REFERENCIAS

- DeFriese, G.H. 1988. Strategies for consultant interventions to strengthen the capacity for health systems research at the country level. Documento preparado para una sesión, sobre fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de investigación sobre sistemas de salud, en la 2ª Reunión del Grupo de asesoramiento en Investigación sobre sistemas de salud. Gabarone, Botswana, 19-25 de junio de 1988. OMS, Ginebra, Suiza. OMS/HSR/88.2 p. 18-22.
- Helfenbein, S. 1986. Consultant intervention strategies. Investigación sobre Recursos de Personal de Salud, Investigación sobre Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 1986. Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development: I - The approach, framework and methods. Investigación sobre Recursos de Personal de Salud, División de Desarrollo de Recursos de Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. HMD/86.4.1.
- Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Ginebra, Suiza.

7. SESIONES DE ORIENTACIÓN QUE PRECEDAN A LOS TALLERES DE PREPARACIÓN DE PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD

RESUMEN BREVE DE LA ESTRATEGIA: Antes de la celebración de un taller de preparación de propuestas de ISS puede celebrarse una sesión de orientación para los dirigentes de la atención de salud. Durante la sesión de orientación, puede presentarse a los dirigentes el uso de la ISS orientada a la toma de decisiones y seguidamente puede pedírseles que ayuden a dirigir las actividades de investigación que sean elaboradas en el taller que está a punto de iniciarse. Los dirigentes pueden plantear las cuestiones que desearían ver resueltas por la investigación, y pueden colaborar con los investigadores en el taller de preparación de propuestas para diseñar y llevar a la práctica proyectos ISS que proporcionen soluciones oportunas y prácticas a las cuestiones suscitadas.



EJEMPLO (adaptado de Brownlee 1986b): Como parte del *Proyecto para fortalecimiento de los sistemas de prestación de servicios de salud en África Occidental y Central* se celebró en Bamako, Mali, un taller de orientación para dirigentes sobre el tema de la investigación aplicada en colaboración con el Instituto de investigación de salud pública (INRSP). Este taller de 3 días de duración, que se programó inmediatamente antes del inicio de un curso de investigación aplicada para personal del INRSP, de diversos ministerios del gobierno de Mali, y de la Escuela de medicina y farmacia de Mali, abarcó temas tales como el de la utilidad de la investigación aplicada en la administración, la selección de temas prioritarios para investigación y el desarrollo de una política de investigación, así como otras cuestiones. Siguieron a estas sesiones actividades de capacitación de naturaleza más técnica para los propios investigadores, incluida la preparación de propuestas de ISS que se concentraban en asuntos prioritarios señalados por los dirigentes. En los meses siguientes, el personal del INRSP informó que este taller para dirigentes parecía haber influido positivamente en la actitud de los propios dirigentes del ministerio - ya que se mostraban mucho más interesados en apoyar proyectos de investigación, que se concentraran en los problemas de sus sectores y que se mostraban más dispuestos que antes de la celebración del taller a colaborar en el desarrollo de la investigación.

PARTICIPANTES

Podrían participar en estas sesiones los responsables de políticas de salud y administradores superiores que más tarde serían los usuarios de los resultados obtenidos en los proyectos de investigación concebidos durante el taller de preparación de propuestas. Si se proyecta un taller de preparación de propuestas, destinado a equipos que hayan de realizar en el futuro estudios de ISS, puede ser útil que se celebre en primer lugar una sesión de orientación para personal de rango superior del propio organismo, o para el personal de otros programas de salud que puedan ayudar, a dirigir la investigación hacia temas pertinentes y oportunos, a supervisar, o estar al tanto de los estudios, y a utilizar los resultados. Si fuera probable que los proyectos de investigación se concentren en problemas existentes respecto a la prestación de atención de salud en determinadas comunidades, pueden también intervenir en las sesiones de orientación los líderes o representantes de dichas comunidades.

ORGANIZADORES

Se encargaría de la organización de las sesiones el Ministerio de Salud u otra organización gubernamental interesada fundamentalmente en la ISS a nivel nacional, o un programa u organización de salud que desee estimular a la preparación de estudios de ISS concentrados en proporcionar la información que necesitan sus administradores.

FACILITADORES

Se seleccionarían como facilitadores, profesionales de investigación o administradores superiores con experiencia práctica en la ISS y en su aplicación al proceso de toma de decisiones, y con pericia en la realización de talleres para personal administrativo de rango superior.

DURACIÓN

La duración de una sesión puede variar entre medio día y un máximo de tres días completos, dependiendo del tiempo de que dispongan los participantes de rango superior para esta clase de actividades y de la importancia que éstas tengan para las organizaciones o comunidades interesadas en los estudios de ISS que se estén preparando.

OBJETIVOS

Las sesiones de orientación tienen como objetivo que los responsables de políticas y los administradores superiores de salud tengan la posibilidad de:

1. Examinar la función y la importancia de la ISS como instrumento para resolver problemas prioritarios de salud;
2. Identificar la información que se requiera para resolver problemas prioritarios y que pueda obtenerse mediante la ISS e identificar temas de investigación relacionados con estos asuntos para que sean estudiados en el taller sobre preparación de propuestas que siga a la sesión de orientación;
3. Participar de manera efectiva en la supervisión y administración de proyectos de investigación bajo su responsabilidad; y
4. Utilizar los resultados de la investigación en el proceso de toma de decisiones.

CONTENIDO

El contenido de las sesiones puede ser muy variable, dependiendo de la experiencia anterior de los participantes en materia de ISS, y de la función que hayan de desempeñar en la selección y guía de la investigación a la que conduzca el taller sobre preparación de propuestas de investigación.³⁰ El orden del día de las sesiones de orientación podría concentrarse en señalar la información que sería necesaria para la adopción de decisiones, en seleccionar los temas de investigación que hayan de encaminarse en el taller sobre preparación de propuestas, o en proporcionar una orientación más amplia sobre la función de los dirigentes en la investigación. Entre los temas posibles para las sesiones pueden citarse los siguientes:³¹

1. La naturaleza y alcance de la ISS y la forma en que pueda aplicarse como instrumento para la toma de decisiones y para solución de problemas, a fin de que mejore la salud y la atención de salud. Ejemplos de estudios útiles dentro de la región y de la forma en que sus resultados han contribuido a una mejora de la administración y de la toma de decisiones.
2. Clases de decisiones en atención de salud y administrativas que los participantes hayan de adoptar en el curso de su trabajo. Elaboración de criterios para la selección de temas prioritarios de ISS que serían útiles en el proceso de la toma de decisiones e identificación de temas prioritarios de investigación a base de tales criterios.
3. Administración de los programas de ISS. La función que los dirigentes han de desempeñar en cada etapa del proceso de investigación para asegurarse de que los estudios se centran en los problemas prioritarios y proporcionan oportunamente resultados útiles. Problemas ordinarios que se presentan en la administración de la investigación y soluciones posibles.

³⁰ En el taller sobre preparación de propuestas de investigación pueden utilizarse los textos presentados en la *Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud, Volumen 2: Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud*.

³¹ Adaptado de Brownlee (1986a)

4. Divulgación y aplicación de los resultados de la investigación. Los motivos por los que ordinariamente los dirigentes no aplican los resultados de la investigación. Como puede realizarse la investigación y como pueden organizarse y presentarse los resultados ("hacer propaganda de ellos") para que haya una mayor probabilidad de que se incluyan en el proceso de la toma de decisiones.

RESULTADOS

Dado que uno de los objetivos de las sesiones es proporcionar, a los equipos que participen en el subsiguiente taller sobre preparación de propuestas de ISS, orientación sobre la selección de sus proyectos de investigación, un resultado valioso de las sesiones de orientación sería la preparación de una lista de temas de investigación, con antecedentes sobre los problemas que hayan de estudiarse, la clase de información que requieren los dirigentes y las ocasiones en las que la necesitan.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

Puede pedirse a los responsables de políticas, a los administradores de salud y a los líderes de la comunidad que hayan asistido a las sesiones de orientación e indicado temas de investigación que intervengan en una o más de las sesiones del taller sobre preparación de propuestas. Puede pedírseles que presenten los temas de investigación que ellos mismos han señalado, que ayuden en orientar acerca de la elaboración de proyectos y que evalúen las propuestas formuladas, proporcionando a los equipos de investigación datos sobre la probabilidad de que sus planes de investigación conduzcan a la obtención de información oportuna y pertinente. Se espera que este procedimiento de colaboración en la etapa de preparación continúe durante el proceso propiamente dicho de la investigación. De ser posible, debe incorporarse formalmente a los proyectos de investigación la idea de que intervengan continuamente en los mismos los dirigentes y los usuarios posibles de la investigación.

REPERCUSIONES POSIBLES

El desarrollo de sesiones coordinadas de orientación y de preparación de propuestas debe servir para alentar firmemente a la ISS orientada hacia la toma de decisiones. Puede alentarse a grandes organizaciones tales como el Ministerio de Salud e importantes programas de salud a que formulen mecanismos permanentes para fomentar la ISS orientada hacia la toma de decisiones, si se desea que el proceso de colaboración entre realizadores y usuarios produzca información útil.

LIMITACIONES

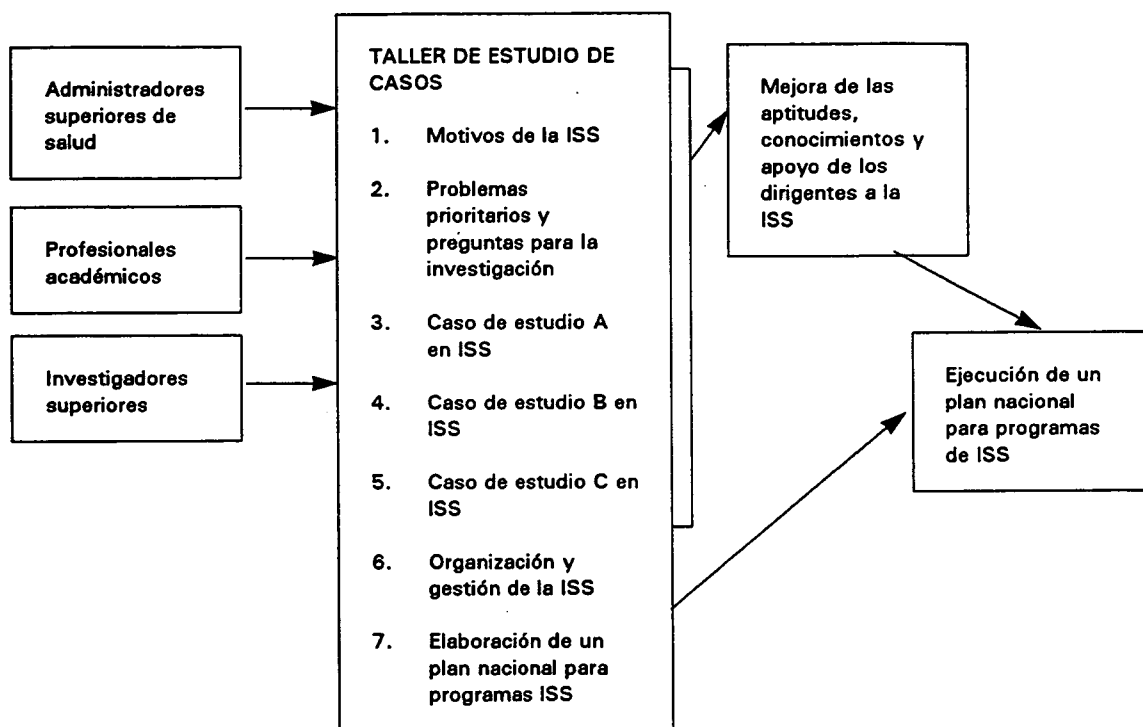
Solamente tendrá éxito la combinación de sesiones de orientación y de un taller de preparación de propuestas de investigación si se seleccionan bien los que participen en ambas actividades. Los equipos de investigación seleccionados deben poseer la aptitud y tener apoyo necesario para realizar la investigación sobre los temas indicados por los dirigentes, y éstos deben comprometerse a alentar y a supervisar la ISS y a aplicar sus resultados.

REFERENCIAS

- Brownlee, A. 1986a. Applied research as a problem-solving tool: strengthening the interface between health management and research. *Journal of Health Administration Education*, 4 (1), 31-44.
- _____. 1986b. Examples of activities in six action areas. *En* Brownlee, A.T., ed., *A guide for planning training and research programmes in health systems research*. Investigación sobre Sistemas de Salud, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. P. 197-202.
- _____. 1986c. Orientation workshop on health systems research and the decision-making process. *En* Brownlee, A.T., ed., *A guide for planning training and research programmes in health systems research*. Investigación sobre Sistemas de Salud, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. P. 131-133.

8. TALLERES DE ESTUDIO DE CASOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD³²

RESUMEN BREVE DE LA ESTRATEGIA: Puede celebrarse un taller para dirigentes, administradores de salud e investigadores en el que se estudien casos que ilustren la importancia de la ISS para lograr los objetivos de los programas de Atención primaria de salud y proporcione práctica para decidir cuándo y cómo ha de utilizarse la ISS, para diseñar estudios adecuados y para utilizar los resultados.



³² La descripción de la estrategia para este taller se ha basado en la experiencia adquirida en la presentación de casos de estudio en la región del Mediterráneo Oriental. Resumen de un informe presentado por Sajid et al. (1989).

EJEMPLO (resumen de Sajid and Bishop, 1986): El Gobierno de Kuwait invitó a la Oficina regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO) de la OMS a que organizara un taller ISS destinado a sus funcionarios de salud de rango superior. Un equipo compuesto de cinco personas y organizado por la OMS se reunió con varios funcionarios de los ministerios, de los institutos de investigación, y de las instituciones académicas para conocer las necesidades en materia de educación, así como los recursos locales que existían en apoyo de la ISS.

El taller tuvo lugar en Kuwait del 27 de septiembre al 2 de octubre de 1986. El taller tenía como objetivo general mejorar la ISS informando a los dirigentes, a los administradores de rango superior y al personal académico acerca de su valor para identificar campos críticos en los que se necesitaba la ISS y en elaborar un plan a largo plazo para realizar investigaciones sobre necesidades de suma prioridad. Participaron en el taller cinco directores regionales, seis funcionarios de rango superior del Ministerio de Salud Pública (MSP), dos representantes de la Facultad de medicina y tres funcionarios del Ministerio de Planificación.

El taller se celebró a tiempo parcial durante 5 días y medio, y empezó con una sesión sobre la razón de ser de la ISS, citándose ejemplos de la forma en que la ISS podría ayudar a la resolución de problemas críticos. Se celebró una sesión intensiva de intercambio de ideas, que se concentró en señalar asuntos prioritarios con los que se enfrentaba Kuwait, y para cuya solución se requeriría la ISS. Se pidió a los participantes que seleccionaran un problema de la lista de temas prioritarios y que formularan las preguntas más importantes en materia de investigación relacionada con el tema.

Los participantes emplearon tres sesiones de tarde trabajando en el estudio de casos. El primer caso que trataba de las proyecciones sobre necesidades de personal establecidas a base de investigación, se pidió a los participantes que expresaran su opinión acerca del tipo de investigación que sería necesaria para determinar las necesidades de personal. La segunda sesión se concentró en la ausencia de normas para medir la productividad personal en Kuwait, en los factores que era necesario explorar y en la diversidad de métodos de investigación que podrían aplicarse. Por último el estudio de un caso sobre pautas de utilización de los servicios de salud ofreció a los participantes la oportunidad de adquirir experiencia en la formulación de preguntas de investigación y de seleccionar los métodos apropiados de estudio. Se proporcionó seguidamente una presentación general de métodos de ISS.

Al finalizar el taller se pidió a los participantes que identificaran los obstáculos que existían en Kuwait para el desarrollo de la ISS y seguidamente que indicaran los factores favorables a su desarrollo (lo cual serviría de fundamento para crear un plan orgánico de ISS). Se asignó luego a pequeños grupos de trabajo la tarea de preparar una nota breve dirigida al MSP sobre el desarrollo de un plan para organizar, llevar a la práctica y promover la ISS. Estos informes de grupos se resumieron más tarde en forma de una propuesta preliminar dirigida al gobierno para fortalecer el encuadre orgánico de la ISS, ejecutar un plan de capacitación en ISS a largo plazo, proporcionar incentivos y apoyo para la ISS y aumentar la colaboración entre organismos.

PARTICIPANTES

En el taller habrían de participar dirigentes y administradores de salud de los ministerios de salud y de programas principales de salud, así como investigadores de rango superior de instituciones de investigación y de capacitación en materia de salud.

ORGANIZADORES

Se encargarían de la organización del taller la OMS, el Ministerio de Salud o una organización donante, posiblemente con ayuda de consultores experimentados en el uso del método de estudio de casos en colaboración con dirigentes de atención de salud.

FACILITADORES

Si en un país se celebra por primera vez esta clase de talleres, el facilitador principal podría ser un profesional del exterior que se hubiera encargado de la dirección de tales talleres en otras partes. Más tarde, todos los facilitadores podrían ser del mismo país. Estos deberían ser profesionales o investigadores de salud de alto rango con experiencia y conocimientos en ISS, planificación y gestión de salud y uso de procedimientos experimentales de capacitación.³³

DURACIÓN

La duración del taller sería de 5 días (completos o parte del tiempo, dependiendo de que los participantes y los facilitadores pudieran estar libres para dedicarse a las tareas del taller).

OBJETIVOS³⁴

Se diseña el taller con el objetivo de asegurarse de que los participantes serán capaces de:

1. Identificar aquellos aspectos de los problemas actuales que sean susceptibles de ser resueltos mediante la investigación y aquellos que no lo sean;
2. Formular preguntas de forma que las respuestas proporcionen una solución al problema inicial, o, como alternativa, diversas opciones entre las que pueda seleccionarse la mejor;
3. Reconocer la importancia de analizar los conocimientos mediante el estudio sistemático de la bibliografía publicada, de documentos "inéditos", y de estadísticas nacionales;
4. Determinar el costo aproximado en función de tiempo, de capital y de personal requeridos para un determinado proyecto de investigación;
5. Reconocer la necesidad de que haya un equilibrio entre la precisión y la amplitud de las respuestas y el costo y el tiempo empleados en cada situación;
6. Diseñar un estudio de investigación y preparar un plan de acción;
7. Evaluar un informe de investigación para decidir acerca de la validez de los resultados y de su importancia en relación con problemas actuales;
8. Comprender la forma de aplicar los resultados válidos de la investigación, y cómo y a quién han de comunicarse las conclusiones;
9. Colaborar con otros en el diseño de sistemas nacionales de promoción de la ISS;

³³ Los organizadores, instructores y facilitadores de talleres pueden también consultar el *Volumen 5: Capacitación de instructores* de la *Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud*, para obtener información más concreta sobre la forma de organizar y dirigir talleres y otras actividades de capacitación.

³⁴ Los nueve primeros objetivos son los enumerados por Sajid et al. (1989).

10. Convencer a otros administradores de que la ISS es importante para obtener información crítica antes de adoptar decisiones; y
11. Reconocer la importancia que tienen los enfoques multidisciplinarios e intersectoriales para resolver problemas de salud y de los sistemas de salud.

PROCESO

El formato del taller ha de ser primordialmente experimental. El taller gira en torno a problemas y asuntos que corresponden a las condiciones vigentes en el país y al interés de los participantes.

Frecuentemente el taller se inicia con una sesión sobre la razón de ser de la ISS, seguida de una sesión para sugerir ideas geniales e identificar problemas prioritarios que exigen investigación y después se practica la forma de generar preguntas apropiadas de investigación respecto a los problemas indicados.

Se seleccionan dos o más "casos" que hayan de someterse al debate minucioso de cada taller después de considerar la clase de participantes, sus intereses y las aptitudes relacionadas con la ISS que requerirán principalmente en su trabajo. Además de utilizarse uno o más de los veinte casos presentados en el manual, *Estudio de casos de investigación sobre sistemas de salud* (Sajid et al. 1989), debe prepararse por lo menos otro ejemplo detallado, basándose en un proyecto de investigación del país, o de un país vecino en el que las condiciones sean similares.

Cada caso debe constar de una breve presentación con información sobre antecedentes relativos al país, a su población y a la situación de la salud, una descripción del problema que ha de solucionarse por los dirigentes (posiblemente mediante la ISS), y una serie de preguntas, algunas de las cuales han de plantearse después de que se proporcione nueva información.

Cada uno de los casos requiere aplicar una o más de las aptitudes enumeradas entre los objetivos del taller. Por ejemplo, en algunos casos se pide a los participantes que consideren si los planes para resolver el problema descrito deberían iniciarse inmediatamente o si sería necesario obtener más información. Después de decidir que es necesario contar con más información, puede pedirse a los participantes que decidan si toda la información puede obtenerse de fuentes conocidas y, de no ser así, cuál es la clase de información que debe recopilarse, y cuál sería el plan de investigación que habría de concebirse. En algunos casos, se pide a los participantes que reaccionen ante diseños de investigación propuestos por otros profesionales del lugar, o por grupos externos de investigación que pudieran no ser apropiados. En otros casos se trata de asuntos relacionados con la forma en la que los dirigentes deberían aplicar los resultados de la investigación para introducir modificaciones o cambios adecuados.

Se proporcionan notas a los instructores en las que se examinan los puntos sobresalientes a los que debería prestarse atención en el debate de cada pregunta planteada en el caso. Estas notas sirven para que el instructor guíe a los pequeños grupos, a fin de que en sus debates consideren todos los asuntos fundamentales.

El taller continúa habitualmente con una sesión sobre la organización y la administración de la ISS, la cual se inicia pidiendo a los participantes que señalen los obstáculos que se oponen al desarrollo de un programa ISS eficaz, así como los factores que facilitan tal desarrollo, y la sesión se termina con la preparación de un plan para organizar, ejecutar y promover la ISS en el país.

RESULTADOS

El taller debería conducir a la adquisición de nuevas aptitudes y a una comprensión más profunda de la función que la ISS desempeña en la toma de decisiones. Se espera que los participantes en el taller respondan a las preguntas planteadas en cada caso y que colaboren seguidamente, en la sesión final

del taller, para redactar un plan preliminar conducente a elaborar, o a dar nuevo ímpetu, al programa nacional de ISS.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

Debe instarse a los participantes a que inmediatamente después de regresar a su trabajo apliquen eficazmente la ISS como instrumento para la solución de sus problemas. Deben establecerse líneas de comunicaciones, si no las hubiera, con las dependencias de ISS, los institutos de investigación u otros grupos que puedan proporcionar experiencia y conocimientos en ISS y prestar su ayuda a los antiguos participantes sobre la forma de aplicar la ISS al proceso administrativo.

Podrían programarse reuniones periódicas entre administradores y dirigentes (algunos de los cuales podrían haber participado en el taller) y los grupos de recursos de la ISS que podrían colaborar en el diseño y en la realización de la investigación sobre problemas críticos de atención de salud. De ser posible, debería elaborarse un programa, con pequeñas subvenciones procedentes de los fondos disponibles para ISS.

REPERCUSIONES POSIBLES

El método de presentar casos ayuda a que los participantes hagan uso de su buen juicio en la selección de las mejores alternativas de acción. El método les alienta a pensar independientemente, a decidir cuáles son las mejores respuestas al problema y a defender más tarde sus opiniones.

Los estudios de casos se prestan a que los participantes se familiaricen con una diversidad de ejemplos de proyectos ISS, obtenidos de la vida real y enfocados hacia la solución oportuna de problemas en el sistema de salud. Los casos brindan la oportunidad de que los participantes practiquen su habilidad en una amplia gama de asuntos relacionados con la ISS, lo cual podría ser una tarea útil para los responsables de políticas y los administradores de salud.

LIMITACIONES

Puede ser que algunos de los participantes tengan dificultades cuando deseen transferir a la situación real de su trabajo la experiencia adquirida en el estudio de casos "hipotéticos". Sin embargo, los autores que elaboraron y aplicaron estos casos comprobaron que esto no constituía ninguna dificultad de importancia.

Puede ser útil combinar el procedimiento de presentar casos de estudio con el empleo de una o varias de las otras estrategias descritas en este volumen, que se centran en problemas y asuntos de ISS propios del país en el que se realizaba el taller.

REFERENCIAS

- Sajid, A.W., and Bishop, J.B. 1986. National workshop report on health systems research held in Kuwait, 27 de septiembre-2 de octubre de 1986. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto.
- Sajid, A.W., and Nadim, A. 1987. Workshop on health systems research, Qatar, Doha, Qatar, 2-10 de diciembre de 1987. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto.
- Sajid, A.W., Bishop, J., Sullivan, P.S., and Danko, R. 1989. Health systems research case studies. World Health Organization Collaborating Center for International Health, Medical Branch, University of Texas, Galveston, TX, EUA.

TEXTOS COMPLEMENTARIOS

Sajid et al. (1989) presentan una serie excelente de casos de estudio concebidos para ser utilizados en la región del Mediterráneo Oriental (EMR), en la clase de talleres de una semana de duración destinada a dirigentes y anteriormente descrita. Aunque los casos se concibieron para atender a una gama de condiciones existentes en los países de esta región, muchos de los casos podrían adaptarse a otros países. El formato empleado para la presentación de los casos podría adaptarse fácilmente al desarrollo de otros casos pertinentes en distintas localidades.

Se citan a continuación los 20 casos presentados por Sajid et al. (1989). Se desarrolla seguidamente el Caso Número 1 como ejemplo de aquellos que se pueden desarrollar en los talleres de la región EMRO. También se presenta, después de la muestra del caso de estudio, el orden del día que puede servir de ejemplo para esta clase de talleres.

- Caso 1:** Medidas de seguimiento de trabajadores comunitarios de salud
- Caso 2:** Uso de clínicas de salud maternoinfantil
- Caso 3:** Mortalidad materna
- Caso 4:** Hipertensión: Plan de acción nacional
- Caso 5:** Anemia: Estudio en una aldea
- Caso 6:** Renuencia de los médicos a trabajar en zonas rurales
- Caso 7:** Patrones de utilización de los servicios de salud
- Caso 8:** Tuberculosis
- Caso 9:** Adopción de la educación en materia de salud para controlar enfermedades coronarias
- Caso 10:** El dilema respecto a la función que desempeña el médico en la atención primaria de salud
- Caso 11:** El uso y el abuso de medicamentos
- Caso 12:** Evaluación de una campaña de educación en materia de salud para promover el uso terapéutico de la rehidratación oral
- Caso 13:** Disminución de la mortalidad por infecciones agudas de las vías respiratorias en los niños
- Caso 14:** Cuidado de los ancianos
- Caso 15:** Establecimiento de prioridades nacionales en un país isleño
- Caso 16:** Estratificación de la población urbana
- Caso 17:** Investigación iniciada bilateralmente: ¿Quién se beneficia?
- Caso 18:** Malnutrición infantil
- Caso 19:** El influjo de las enfermeras expatriadas en el sistema nacional de salud
- Caso 20:** Rehabilitación de incapacitados físicos

CASO 1: SEGUIMIENTO DE LA LABOR DE LOS TRABAJADORES COMUNITARIOS DE SALUD³⁵

ANTECEDENTES

Un país inmenso situado en África, con un clima muy variable desde las zonas nórdicas desiertas o casi desérticas a condiciones tropicales en el sur que casi linda con la línea del Ecuador.

Se estima que la población total es aproximadamente de 4,9 millones, dispersa por un área de 638.000 km² lo que significa que el país está escasamente poblado. Una gran proporción del pueblo, por lo menos el 50%, son nómadas que viajan con sus rebaños de ovejas, cabras y camellos de acuerdo a la estación del año. En general los hombres y los muchachos de mayor edad viajan con los rebaños, mientras que las mujeres y otros niños viven en condiciones más permanentes y dependen de sí mismos durante muchos meses seguidos.

El promedio de ingresos per-cápita es muy reducido, aproximadamente \$280 EUA, y las fuentes de ingresos provienen en su mayoría de la agricultura y de la ganadería. La proporción de personas capaces de leer y escribir a edades superiores a los 15 años era en 1980 aproximadamente del 11% para los varones y del 3% para las mujeres. Asistían a la escuela primaria una proporción del 38% de los niños y del 21% de las niñas.

Del total de la población, 900.000, es decir el 18%, eran niños de hasta 4 años de edad. La mortalidad infantil era aproximadamente de 150 por cada 1000 nacimientos. El índice de muertes al nacer era de 48 por 1000 y el índice anual de crecimiento de la población era de 2,8%.

En 1983 el número total de médicos era de 326, lo que representaba un promedio de un doctor para una población aproximada de 15.000. Una característica chocante era la distribución desigual de estos médicos por el país, 242 de los cuales, es decir el 74% trabajaban en la capital o en sus cercanías donde vive solamente el 10% de la población. Había en el país 3166 enfermeras y ayudantes de enfermera notándose nuevamente una distribución marcadamente desequilibrada puesto que el 42% trabajaba en la zona de la capital.

El Ministerio de Salud proyecta y financia de forma centralizada los servicios de salud, pero se había elaborado alguna forma de control administrativo en las regiones. En el país existen 16 regiones, cada una de las cuales consta de tres a siete distritos. La población permanente vive principalmente en las aldeas de un promedio de 6000 habitantes y también en colonias más pequeñas.

Los servicios de atención de salud, tanto curativa como preventiva, se organizan en forma de una serie de actividades en sentido vertical pero paralelas. Estas actividades llegan hasta cierto grado a la periferia y en ellas está incluido el cuidado de las madres y de los niños y se prevé el control de la malaria, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas y parásitarias. Recientemente se ha iniciado otro programa vertical de atención de salud (APS). Aunque el gobierno se ha comprometido a aplicar el procedimiento de APS como medio de atención primaria de salud para toda la población, hasta el momento no ha habido ningún movimiento para integrar los servicios actuales en armonía con este concepto.

³⁵ De Sajid et al. (1989).

Se ha reconocido la importancia que en este procedimiento desempeñan los trabajadores comunitarios de salud o de las aldeas (TCS), y ya se han iniciado las medidas para reclutar y capacitar a tales personas. Con la ayuda de varios organismos bilaterales e internacionales, algunos trabajadores de salud han recibido la capacitación y se han enviado a aldeas de varias regiones. El despliegue de estos trabajadores se inició hace cinco años. El enfoque y los métodos aplicados a la contratación, capacitación y empleo de estos trabajadores ha sido un asunto de decisión local de las regiones, y probablemente habrá marcadas diferencias. No ha habido ninguna clase de control central. El personal del Ministerio de salud duda mucho de que los programas sean eficaces. Se opinaba que durante la capacitación y después de la capacitación había muchos que decidían abandonar esta clase de trabajo. Pero esta opinión no se basaba en datos fidedignos, sino solamente en rumores.

EL PROBLEMA

El Ministerio desea aumentar el número de TCS y establecer una pauta uniforme para la capacitación y empleo de los trabajadores. No se sabe si todos, o algunos de los sistemas actualmente aplicados en las regiones son eficaces, ni tampoco si difieren mucho entre sí y, de ser distintos, si algunos de los métodos han conducido a mejores resultados que los otros.

Pregunta 1

El Ministerio de salud afirma "Este asunto es urgente si hemos de progresar hacia el objetivo de *Salud para todos el año 2000*. Debemos actuar inmediatamente. Comprendemos los problemas de nuestro país, y los motivos por los que se ha avanzado a un ritmo tan lento en aumentar el número de trabajadores en las aldeas. Ya es hora de que nos sentemos y redactemos un plan para corregir la situación y actuar sin demoras." Considere esta declaración y diga si está o no de acuerdo con la misma, presentando sus razones. En caso de que no esté de acuerdo proponga otras medidas.

Si esta página se utiliza en el taller deje el resto de la misma en blanco.

Pregunta 2

Se ha decidido que este tema se presta a la investigación. A título de funcionario responsable, su tarea no consiste necesariamente en realizar la investigación sino en formular preguntas a las que la investigación ha de dar una respuesta. En relación con los antecedentes y con el problema indicados, ¿cuáles son las preguntas respecto a las cuales usted desearía tener una respuesta?

Si esta página se utiliza en el taller deje el resto de la misma en blanco.

Pregunta 3

Una vez planteadas las preguntas, es necesario que seguidamente se diseñe la investigación que ha de proporcionar las respuestas.

Es relativamente poca la información seria de que se dispone. En 1984 se creía, pero no había datos suficientemente fidedignos, que durante el período de 1982-83 habían recibido capacitación el siguiente número de trabajadores.

Región A - 80 personas recibieron capacitación con ayuda de UNICEF;

Región B - 100 personas recibieron capacitación con ayuda de la OMS y quizás de UNICEF;x2

Región C - 33 personas recibieron capacitación con la ayuda de un organismo nacional NGO que ya no interviene en estas actividades.

Se espera que puedan obtenerse los nombres de los alumnos que completaron la capacitación básica y las aldeas de donde provenían, a base de consultar los documentos de las organizaciones que proporcionaron la capacitación.

Si usted dispusiera de esta información ¿Cuál sería la forma general de realizar la investigación? Dejando por el momento a un lado los detalles, ¿Cuál sería su estructura?

Si esta página se utiliza en el taller deje el resto de la misma en blanco.

Pregunta 4

¿Cómo diseñaría usted la recopilación de los datos?

Prepare su respuesta a las siguientes preguntas:

- a. ¿Cuál sería el costo del proyecto diseñado por usted?
- b. ¿A qué plazo de tiempo se limitaría la realización del proyecto?
- c. ¿Quién se encargaría del proyecto y quién trabajaría en el mismo, incluyendo las tareas de recopilación y análisis de los datos?
- d. ¿Daría usted instrucciones o intentaría persuadir a alguien de su personal para que hiciera este trabajo, requeriría que alguien de la universidad lo efectuara, o qué otro método aplicaría?
- e. ¿Hasta qué punto intentaría usted controlar el trabajo?
- f. ¿Qué uso haría de los resultados?

Si esta página se utiliza en el taller deje el resto de la misma en blanco.

RESUMEN

En este caso se examinan una amplia variedad de asuntos relacionados con el uso de la investigación para mejorar la prestación de la atención de salud. El asunto trata de aspectos relacionados con la dotación de personal para el sistema de APS al que el país se ha comprometido. En el caso se determina la investigación y particularmente la ISS y se hace resaltar que una investigación sencilla, pero bien planificada, proporciona habitualmente una mejor base de acción que si se trabajara meramente a partir de conocimientos supuestamente completos del lugar. Se muestra la necesidad de tener más cuidado al formular las preguntas, de forma que al responderlas se proporcionen soluciones varias opciones de acción. En el caso se considera también el costo de tal investigación, la manera de administrarla y el modo de utilizar de forma segura los resultados.

REFERENCIA

Ofosu-Amaah, V. 1983. National experiences in the use of community health workers. OMS, Ginebra, Suiza. Publicación "Offset" 71.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO DE LOS TRABAJADORES COMUNITARIOS DE SALUD: PUNTOS SOBRESALIENTES PARA EL DEBATE

Generalidades

1. En este caso se da pie al debate sobre lo que es la investigación, estableciéndose lo que comprende la ISS, así como la investigación que ha de llevarse a cabo en los laboratorios. Hasta qué punto se insista en este asunto dependerá en parte de los antecedentes de las personas que participen en el taller y de su experiencia y también de que el caso se utilice al principio o cuando ya esté avanzado el programa del taller.
2. Deseábamos recibir comentarios sobre la distribución altamente desequilibrada de los médicos y de las enfermeras y sobre la excesiva concentración en torno a la capital.
3. Es de desear que se presenten comentarios sobre los problemas de capacitación de los TCS con intervención de diversos organismos obviamente, sin que se tuviera en cuenta la opinión del ministerio, sin referencia alguna al plan nacional de prestación de atención de salud y sin conformarse a ninguna de las normas nacionales convenidas.

Pregunta 1

1. Con esta pregunta intentamos desarrollar la idea de que las decisiones inmediatas no siempre constituyen el mejor procedimiento ni el más efectivo. La investigación puede proporcionar una base más segura para adoptar decisiones y ésta puede realizarse con rapidez y sin costo excesivo siempre que se planifique cuidadosamente.

Pregunta 2

1. Tratamos aquí de que las preguntas estén bien formuladas y de indicar lo que las convierte en buenas preguntas. Compararíamos las preguntas a las que la investigación puede dar una respuesta útil con aquellas preguntas a las que no puede darse ninguna respuesta o sólo pueden responderse hasta cierto punto. Algunas preguntas no se prestan de suyo a ninguna clase de investigación. También debemos atender a que la respuesta que se dé a algunas preguntas pueda servir de base para actividades útiles.
2. Seleccionaríamos algunas preguntas diseñadas para conocer lo que actualmente están haciendo los trabajadores que han sido capacitados y cuáles fueron los factores de su selección, capacitación y empleo subsiguiente que influyeron de forma importante en el éxito o fracaso de su trabajo.

Pregunta 3

1. Al formular esta pregunta deseábamos que los participantes propusieran la idea de obtener un muestreo de TCS ya capacitados y que intentaran descubrir el lugar donde trabajan en la actualidad y lo que hacen. Deberían tratar de descubrir los factores asociados con el éxito, considerando los aspectos de su selección, de su educación básica, de la forma y del lugar donde recibieron la capacitación. Debería investigarse acerca de las condiciones de trabajo subsiguientes, incluyéndose si el salario se recibe en dinero o en especies, si hay alguna clase de supervisión, si tienen suministros de medicamentos y equipo básicos y si tienen el apoyo de la comunidad y de sus líderes. Deseábamos que en el diseño del programa se explotaran especialmente las divergencias regionales en cuanto a muchos de estos factores, en la plena inteligencia de que las diferencias no habían formado parte de los planes.

2. No ha de juzgarse el éxito de los trabajadores en función de que estén en sus puestos y de que continúen trabajando, sino también en función de la calidad de su trabajo, medida por una simple observación. También sería importante conocer la opinión de los miembros y líderes de la comunidad respecto a la forma en que los TCS desempeñan sus obligaciones.
3. También sería esencial entrevistarse con alguno de los TCS que ya no estén trabajando, con la idea de conocer los motivos por los que abandonaron su trabajo. Algunos de estos trabajadores todavía vivirán en la aldea mientras que otros la habrán abandonado, pero sería posible localizarlos con ayuda de pesquisas locales.

Pregunta 4

1. En esta pregunta no solamente deseamos que se construya un conjunto de items de datos a los que haya de darse una respuesta, sino también quisiéramos que los participantes lleguen a la conclusión de que es preciso realizar algunas pesquisas preliminares y tener conversaciones con personas íntimamente relacionadas con estos asuntos antes de dar los toques finales al conjunto de datos.
2. Los participantes necesitarán efectuar visitas a las instituciones de capacitación y a las aldeas para entrevistarse con miembros de la comunidad, trabajadores TCS y personas que hubieran abandonado esta clase de trabajo. Las decisiones no pueden basarse meramente en la impresión obtenida a distancia.
3. Debe tenerse en cuenta en cada caso la utilidad de los datos que hayan de recopilarse y nunca debe añadirse un item a la lista a no ser que se vea que parezca ser realmente útil y no meramente interesante.
4. Analizar lo que sería el costo del proyecto que acaba de diseñarse en función de dinero, personal y otros recursos. ¿Cuál sería el plazo límite para completar la investigación?
5. Considerar la persona que estaría encargada de la investigación y quién la realizaría, incluyendo lo relativo a la recopilación y análisis de los datos. Debería deliberarse acerca de las ventajas e inconvenientes de dar instrucciones, o de tratar de persuadir a alguien del personal para que haga el trabajo o de encargar del trabajo a alguien de la universidad, o de utilizar cualquier otro método.
6. ¿Cómo puede asegurarse el aprovechamiento completo de los resultados? Este asunto de vital importancia requerirá el estudio de la necesidad de que los administradores de servicios de salud estén plenamente implicados en todas las etapas del trabajo, para que tengan suficiente confianza en los resultados y se esfuercen al máximo en aplicarlos.
7. ¿Serían los resultados más fiables, y por lo tanto más útiles, si se hubiera elaborado más el diseño de la investigación? En el debate deben surgir los motivos, a favor o en contra, de un procedimiento más elaborado.

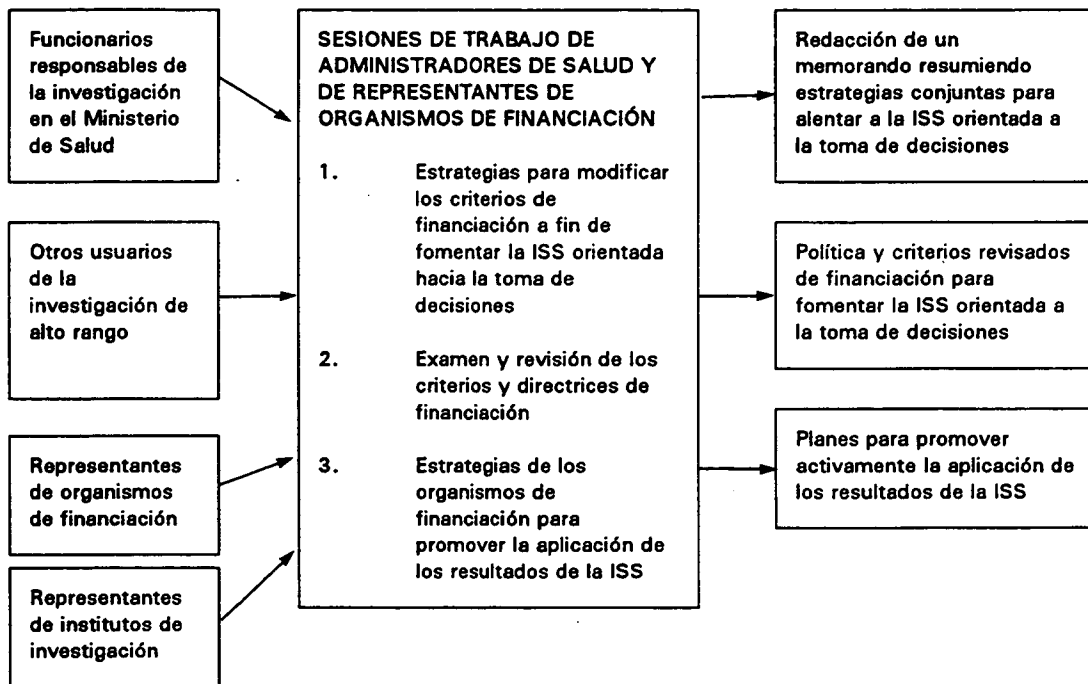
Ejemplo de orden del día de un taller de estudio de casos

Orden del día del *Taller nacional de investigación sobre sistemas de salud* celebrado en Kuwait, del 27 de septiembre al 2 de octubre de 1986

Día 1	08.30-09.00	Apertura
	09.00-09.30	Metas y objetivos
	09.30-10.00	Antecedentes y motivos para la ISS
	10.00-10.15	Descanso
	10.15-11.30	Asuntos críticos que exigen la ISS
	11.30-12.30	Selección de problemas y asuntos importantes para la investigación
Día 2	17.00-19.00	Formular preguntas adecuadas para la investigación
	19.00-19.15	Descanso
	19.15-21.00	Estudio de un caso de investigación sobre necesidades de personal (1)
Día 3	17.00-19.00	Continuación del Caso de estudio 1
	19.00-19.15	Descanso
	19.15-21.00	Estudio de un caso sobre la productividad del personal (2)
Día 4	17.00	Continuación del Caso de estudio 2
	19.00	Descanso
	19.15-21.00	Caso de estudio sobre utilización de la atención de salud (3)
Día 5	17.00	Continuación del Caso de estudio 3
	19.00	Descanso
	19.15-21.00	Organización y administración de la investigación
Día 6	20.30-22.00	Desarrollo de un plan de acción para la ISS, recomendaciones y evaluación

9. SESIONES DE TRABAJO PARA ADMINISTRADORES DE SALUD Y REPRESENTANTES DE ORGANISMOS DE FINANCIACIÓN

RESUMEN BREVE DE LA ESTRATEGIA: Los administradores superiores de salud pueden colaborar con los representantes de importantes organismos de financiación a fin de elaborar los criterios que hayan de aplicarse para financiar la investigación y a fin de examinar conjuntamente otras estrategias que fomenten el desarrollo de la investigación orientada hacia la toma de decisiones.



EJEMPLOS: Los Ministerios de Salud y otros organismos gubernamentales pueden convocar reuniones conjuntas con los principales organismos donantes de financiación para alentar al desarrollo de criterios de financiación que fomenten un proceso de ISS orientado hacia la toma de decisiones. Por ejemplo, en Malasia el Ministerio de Salud celebró una serie de sesiones de trabajo con importantes organismos donantes, para elaborar un procedimiento conjunto de financiación de la investigación en el que se hacía hincapié en apoyar la investigación sobre determinados asuntos prioritarios. Esta modificación de la política llevó a un movimiento importante hacia la investigación que en opinión del país era de suma importancia.

Este proceso puede también ser iniciado por los organismos donantes. El proyecto de investigación en operaciones de atención primaria de salud (PRICOR), financiado por la Agencia EUA para el desarrollo internacional, colaboró, por ejemplo, con una junta de asesoramiento en la que intervenían administradores e investigadores de atención de salud de países en desarrollo y de EUA y redactaron las directrices de financiación de su programa de pequeñas subvenciones en el que claramente se alentaba al diseño de proyectos de investigación que se concentraran en la resolución de problemas operativos. Las directrices para formular las propuestas y los criterios para evaluar las que se presentaran, requerían que los dirigentes intervinieran en el proceso de investigación y que los proyectos se concentraran en el análisis de los problemas, en el desarrollo de soluciones o en someter a prueba las soluciones, o en una combinación de varias de estas operaciones y componentes de la investigación. Por consiguiente, en la mayoría de los proyectos participaron activamente los dirigentes y esto llevó frecuentemente a modificaciones de política y de programas relacionadas con los asuntos objeto de estudio. PRICOR instó también a que se aplicaran los resultados mediante la divulgación sistemática de las conclusiones de la investigación entre los posibles usuarios.

PARTICIPANTES

En el desarrollo de políticas de financiación que pusieran énfasis en procesos orientados hacia la toma de decisiones podrían participar las siguientes personas:

- Los funcionarios responsables de la investigación y de su evaluación en el Ministerio de Salud;
- Otros responsables de políticas y administradores superiores de salud que necesiten la información que la ISS pudiera proporcionar y que comprendan la forma de estructurar las actividades de investigación para que ésta redunde en información pertinente y oportuna;
- Funcionarios de los principales organismos de financiación de la ISS responsables de formular la política del organismo; y³⁶
- Representantes de importantes instituciones de investigación (participantes opcionales).

ORGANIZADORES

Los organizadores de estas sesiones de trabajo serán unos u otros según la situación local. Por ejemplo:

- Si el Ministerio de Salud se dedica activamente a promover un proceso ISS dirigido más hacia la toma de decisiones, sus representantes serían las personas más idóneas para convocar una reunión de este tipo;

³⁶ Los "Organismos de financiación pueden ser organizaciones donantes internacionales, o a título bilateral, y organizaciones de financiación gubernamentales y no gubernamentales que presten su apoyo a la investigación de la salud".

- Si el Ministerio de Salud no hubiera hasta el momento intervenido activamente en este campo, pero sin embargo los organismos de financiación apreciaran la necesidad de financiar una investigación que fuera de máxima utilidad para los dirigentes, uno o más de los representantes de organismos de financiación podrían proponer al Ministerio de Salud y a otras importantes instituciones de salud la celebración de una sesión de trabajo; o
- También existe la alternativa de que organice esta clase de reuniones una organización multilateral tal como la OMS, que promueve activamente la idea de la ISS orientada hacia la toma de decisiones, aunque por sí misma no sea una de las organizaciones que financian la investigación

FACILITADORES

La persona ideal para actuar de facilitador de esta clase de sesiones de trabajo dependerá de las personalidades del lugar y de las relaciones que existan entre los individuos e instituciones. Lo más probable es que uno de los organizadores actúe de presidente de la reunión. Otra posibilidad sería que presidan conjuntamente en la sesión representantes importantes del ministerio y del organismo principal de financiación.

DURACIÓN

La "Reunión" podría consistir en una sesión de 2 a 4 horas de duración o en una serie de sesiones de trabajo en el transcurso de un período más prolongado, o en un taller propiamente dicho de uno a dos días de duración.

OBJETIVOS

La reunión de trabajo tendría como objetivo que los participantes adquieran la habilidad de:

1. Señalar las modificaciones de políticas y de criterios del organismo de financiación que alentarían al desarrollo de proyectos ISS, cuyos resultados se presten con mayor probabilidad a ser utilizados por los dirigentes de la atención de salud;
2. Redactar nuevas directrices de financiación que alentarán a una colaboración más estrecha entre los dirigentes y los investigadores, en el proceso de la investigación, y que lleven a resultados de la investigación que fueran más pertinentes y oportunos; y
3. Señalar otras estrategias de los organismos de financiación, o de los programas de salud en relación con el organismo de financiación, que alentarán a enfocar la ISS hacia la toma de decisiones y a preparar los planes para su ejecución.

PROCESO

1. **Análisis de las oportunidades.** El primer paso para organizar una reunión de esta clase es determinar si hay suficiente interés y comprensión de los asuntos implicados para que tal reunión tenga éxito. Tanto los administradores superiores de salud como los funcionarios del organismo de financiación deben comprender de algún modo las ventajas que ofrece la ISS orientada hacia la toma de decisiones y la forma en que ésta pueda fomentarse. De no ser así, debe aplazarse la celebración de una reunión de este tipo hasta que sea mayor el interés que suscite. (Una estrategia para despertar el interés sería la de organizar una reunión nacional consultiva sobre la ISS, en la que participaran administradores superiores y funcionarios de organismos de financiación. Véase el Anexo 3).
2. **Organización de la reunión.** Antes de que se celebre la reunión, debe prepararse un orden del día bien organizado. De ser posible, debe también prepararse y ser estudiado por los participantes un proyecto de políticas de financiación y de criterios para evaluar las propuestas

de investigación que fomenten la ISS orientada hacia la toma de decisiones. El programa para la reunión debe ser flexible y todos los interesados deben comprender que si la primera reunión fuera fructífero y fuera necesario continuar trabajando para concretar los procedimientos convenidos, podrían programarse otras reuniones o jornadas de trabajos de subcomités.

3. **Contenido.** La clase de políticas y de estrategias de los organismos de financiación que haya de estudiarse durante la reunión dependerá de las condiciones locales, comprendidos las políticas y criterios vigentes de financiación, la forma en que fomenten bien la ISS orientada hacia la toma de decisiones y el grado de libertad de que disfruten los organismos de financiación para incorporar las modificaciones. Si existe flexibilidad en los organismos de financiación, éstos pueden ser agentes poderosos de cualquier cambio.

Se citan a continuación algunos ejemplos de las estrategias que podrían ser objeto de consideración en estas reuniones.

- a. Los organismos de financiación podrían estudiar la posibilidad de que importantes administradores de salud y otros posibles usuarios de la investigación se incorporen a comités o grupos consultivos que analizan las propuestas y aprueben las subvenciones para investigación.
- b. Podrían revisarse los criterios de evaluación de propuestas de financiación de forma que en las propuestas se requiera la clara demostración de que los resultados pueden ser pertinentes y oportunos para ser utilizados en el proceso de toma de decisiones. Entre los criterios que podrían estudiarse se incluyen los siguientes:
- En el protocolo de la investigación se indica la forma en que la información o los resultados obtenidos pueden aplicarse a la toma de decisiones;
 - La estructura del diseño de investigación es tal que proporciona orientación a los dirigentes, ya sea en cuanto a medidas inmediatas, o al estudio de otros procedimientos, para resolver los problemas;
 - En el plan de la investigación se tiene en cuenta la fecha en que será necesaria la información obtenida y se proporcionan pruebas de que los resultados se obtendrán oportunamente;
 - Los dirigentes (usuarios de la investigación) intervendrán de forma notable en el proceso de investigación. Por ejemplo la intervención podría tomar la forma de:
 - asistencia o liderazgo en plantear los problemas de la investigación;
 - colaboración en el diseño de la investigación;
 - prestación de servicios en un comité consultivo de investigación;
 - participación en la investigación propiamente dicha, por ejemplo, actuando en "grupos de expertos" o participando en técnicas tales como "Delphi" o "Grupo nominal";
 - suministro de apoyo financiero;
 - autorización para que el personal trabaje a tiempo parcial o completo en el proyecto;
 - examen de los resultados preliminares y suministro de retroadaptación; y
 - participación en reuniones que se concentren en la aplicación de los resultados;
 - El estilo de la presentación de las propuestas será tal que en los informes se evite probablemente el uso de jerga técnica muy especializada en una disciplina y se proporcione la información práctica necesaria para la aplicación; y

- En los planes se incluye la divulgación efectiva de los resultados y la colaboración con los dirigentes para estudiar la forma posible de aplicar las conclusiones.
- c. Los organismos de financiación deberían estudiar si sería conveniente aplicar parte de sus fondos a la promoción activa del uso de los resultados y a que haya enlaces más efectivos de comunicación entre los productores y los usuarios de la investigación. Podrían incluirse las siguientes actividades:
- Distribución de resúmenes, de una o de dos páginas, de las conclusiones provisionales y de los resultados definitivos de proyectos que hubieran recibido el apoyo del organismo de financiación, haciéndose hincapié en los datos que sean más pertinentes para los posibles usuarios;
 - Publicación de circulares de información acerca de las conclusiones de la investigación y, de ser posible, con otros datos sobre la forma en que se aplicaron los resultados de proyectos previos; y
 - Iniciativas que implican la edición o "la traducción" de informes valiosos de investigación, de índole demasiado técnica para uso general, de forma que se presenten en una forma más útil para ser comprendida por los dirigentes. (Por ejemplo, pudiera eliminarse la terminología demasiado científica, podría subrayarse la información sobre variables que se prestan a manipulación por parte de los dirigentes, y podrían formularse claramente las opciones y las recomendaciones dirigidas a la acción).

RESULTADOS

Entre los resultados escritos de la reunión de administradores de salud y de representantes de los organismos de financiación podrían incluirse:

- Un memorando de acuerdo esbozando las medidas convenidas por el grupo para alentar a la ISS orientada a la toma de decisiones;
- Revisión de las políticas de financiación de la investigación y de los criterios para evaluar las propuestas de investigación, dándose mayor prioridad a la ISS orientada hacia la toma de decisiones; y
- Planes para promover activamente la aplicación de los resultados.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

Los representantes en la reunión deben decidir antes de abandonarla acerca de la forma de mantenerse al tanto del cumplimiento de los acuerdos a que han llegado durante la reunión. Sería útil programar una reunión de seguimiento después de varios meses, para examinar el progreso logrado y reajustar los planes si fuera necesario. Por otro lado, como medida complementaria sería útil proyectar la forma de evaluar oficialmente la iniciativa. La evaluación podría consistir en examinar la forma en que se han aplicado los planes convenidos durante la reunión y también la amplitud en que han sido eficaces las iniciativas - es decir, hasta qué punto las modificaciones de los criterios del organismo de financiación y de los criterios de financiación han llevado a que estos organismos apoyen con sus fondos un porcentaje más elevado de proyectos ISS orientados hacia la toma de decisiones.

REPERCUSIONES POSIBLES

La estrategia de revisar las políticas de los organismos de financiación y los criterios para aprobar subvenciones, alentando claramente a tareas de ISS orientadas hacia la toma de decisiones, son un incentivo poderoso para incorporar modificaciones. Si los organismos de financiación que proporcionan

el apoyo más importante a los proyectos ISS se interesan por las iniciativas, los resultados pueden ser sorprendentes, puesto que el apoyo monetario es tan importante en la gran mayoría de los proyectos de investigación.

Los investigadores que trabajan en instituciones académicas carecen frecuentemente de muchos incentivos para interesarse por la ISS orientada hacia la toma de decisiones. Su investigación se dirige frecuentemente a iluminar y a ampliar los paradigmas de sus propias disciplinas y no a proporcionar mayores conocimientos que puedan utilizar los dirigentes. Las modificaciones de los criterios de financiación pueden llevar rápidamente a una colaboración más íntima entre los administradores de salud y los investigadores. En los círculos académicos puede ocurrir gradualmente una modificación de las actitudes, a medida que se siente la satisfacción de ayudar a resolver problemas de la vida real y a medida que el proceso de colaboración se convierte en una segunda naturaleza .

LIMITACIONES

La incorporación de modificaciones de los criterios de financiación, fomentando a la ISS orientada hacia la toma de decisiones, es de algún modo análoga a las modificaciones de la legislación en materia de prácticas de salud. Aunque pueden imponerse los cambios desde el exterior, es probable que la profundidad de la transformación sea mucho más completa si los interesados comprenden los motivos de la nueva reglamentación. Por lo tanto es prudente, de ser necesario, incluir un componente de educación en la iniciativa, de forma que tanto los investigadores como los administradores comprendan las ventajas de la ISS orientada hacia la toma de decisiones y la forma en que ésta pueda diseñarse.

REFERENCIA

Averch, H. 1975. Notes on improving research utility. *Inquiry*, 12 (3), 231-234.

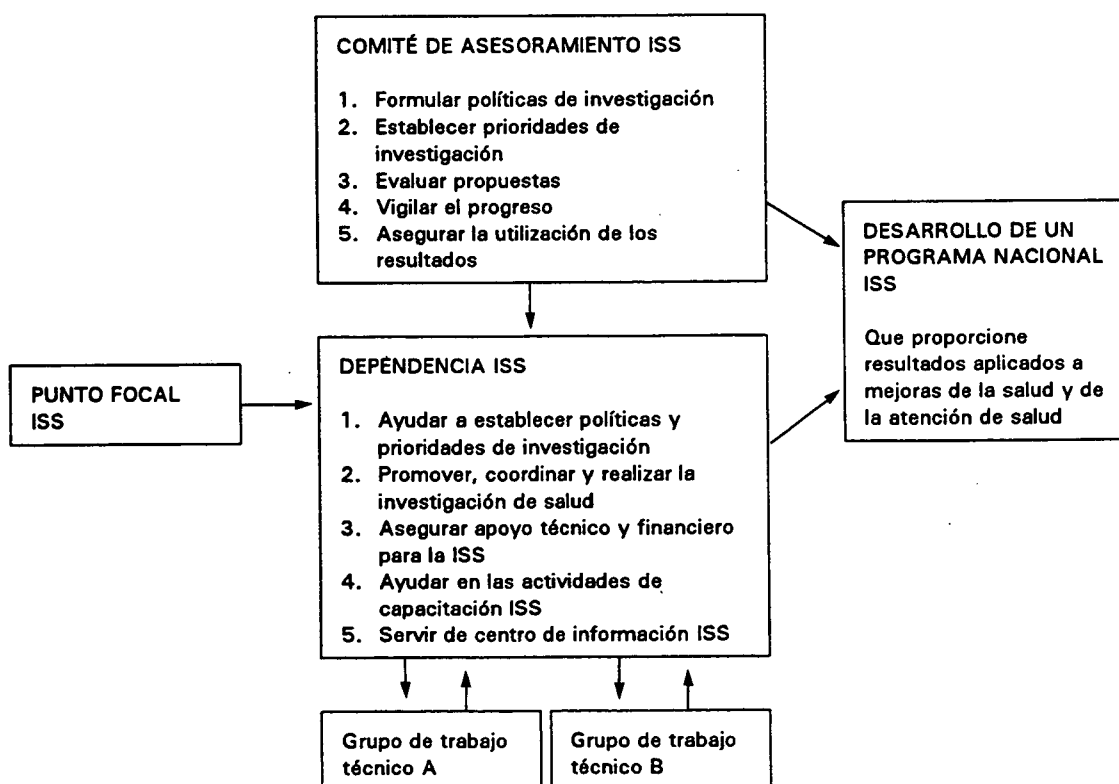
10. PUNTOS FOCALES DE ISS, DEPENDENCIAS DE INVESTIGACIÓN DE SALUD Y COMITÉS DE ASESORAMIENTO

RESUMEN BREVE DE LAS ESTRATEGIAS: Puede aplicarse una diversidad de estrategias para reforzar la institucionalización de la ISS a nivel nacional. Entre las estrategias que han demostrado ser particularmente útiles en algunos países se incluyen la designación de puntos focales de ISS, la organización de dependencias ISS y los nombramientos para comités de asesoramiento en ISS.

Cuando se estén iniciando en un país las actividades de ISS, el Ministerio de Salud puede designar a una persona o a una dependencia orgánica para que asuman nuevas responsabilidades a título de tiempo parcial, como puntos focales para la coordinación de las actividades ISS.

A medida que la ISS se convierte en un instrumento reconocido para la solución de problemas y crece el alcance de sus actividades, puede organizarse oficialmente una Dependencia de investigación de salud (o de ISS). El punto focal o la dependencia ISS pueden asumir la responsabilidad de una diversidad de actividades, comprendidas la de ayudar a formular políticas nacionales de investigación y prioridades de investigación; la de promover, coordinar y realizar investigaciones de salud; la de actuar como centro de intercambio de información en materia de ISS; y la de ayudar en caso necesario a las actividades de capacitación en ISS.

Deben nombrarse los miembros de un comité multidisciplinario de asesoramiento en ISS compuesto por dirigentes importantes e investigadores de salud cuya tarea consista en elaborar una política de investigación en materia de salud, establecer prioridades de investigación, evaluar propuestas de investigación, mantenerse al tanto de los problemas y asegurar que se considera la aplicación de los resultados pertinentes. Debería nombrarse a un dirigente importante de salud para que actúe de presidente del comité y el jefe de la dependencia ISS podría asumir la función de secretario.



EJEMPLO (de Varkevisser et al. 1990): Mediante el Proyecto conjunto OMS/DGIS/RTI de *Investigación sobre Sistemas de salud para la región de África Meridional* se ha trabajado desde 1987 para prestar ayuda a los países de la Subregión III de la OMS para elaborar "una organización más apropiada y un funcionamiento más eficaz de las actividades completas de Atención primaria de salud, a base de integrar la investigación sobre sistemas de salud en el proceso de toma de decisiones a todos los niveles." "Uno de los objetivos concretos del Proyecto consiste en fortalecer las estructuras y los mecanismos para promover la investigación sobre sistemas de salud en los países de la Subregión III."

Hasta el momento, en el Proyecto se ha adoptado la siguiente estrategia:

- Identificar durante visitas de misión al país las posibilidades de institucionalización de la ISS;
- Hacer que todos los interesados analicen detalladamente estas posibilidades durante reuniones consultivas;
- Ayudar, a solicitud de los ministerios de salud, en la elaboración de planes cuatrienales de acción para la ISS. En tales planes deben incluirse las solicitudes concretas de financiación a organismos donantes tales como CIID, EEC, y USAID en materia de equipo, becas de estudio, asesores temporales, e investigación. Se establece también el enlace con estos organismos para notificarles que algunos países (Malawi, Mauricio, Tanzania, y Zimbabwe) van a presentar solicitudes de financiación;
- Asignar funcionarios profesionales que estén asociados a las dependencias recientemente establecidas de investigación de salud, en respuesta a la solicitud de los países (p.ej., un médico o experto en ciencias sociales a Mauricio y un economista de salud a Tanzania); y
- Proporcionar becas de estudio en ISS para la capacitación especializada de nuevos miembros de las dependencias de investigación de salud (p.ej., se otorgaron ya dos becas de tres meses).

En julio de 1989, solamente en un país (Botswana) existía una dependencia de investigación en el Ministerio de Salud y en otro país (Lesotho) existía un punto focal. A finales de 1989, cinco países de la subregión disponían de dependencias de investigación de salud (Botswana, Malawi, Mauricio, Seychelles, y Tanzania) y existían otros cinco puntos focales de ISS (Angola, Mozambique, Swazilandia, Zambia, y Zimbabwe). En Lesotho existía un punto focal pero se clausuró como resultado de una nueva estructura de su ministerio de salud. El número de países en los que existen grupos de asesoramiento en investigación de salud multidisciplinarios ha aumentado de tres a seis y existían también grupos de tareas multidisciplinarias para determinados proyectos, por lo menos en tres países (Botswana, Mauricio, y Tanzania).

Sin embargo, hay muchas limitaciones en cuanto al establecimiento de estructuras y mecanismos de promoción de la ISS, siendo la más importante la falta de personal competente, de equipo y de financiación.

DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS:³⁷

1. Punto focal

Cuando en un país se inicien las actividades de ISS, uno de los primeros pasos para coordinar la ISS a nivel nacional puede ser la designación de un "punto focal."

El Ministerio de Salud puede designar un punto focal de ISS que asuma la función de coordinar la ISS. La persona que actúa de punto focal es frecuentemente el jefe de otra dependencia del ministerio (tal como la de planificación, epidemiología o evaluación) al que se han relegado responsabilidades relacionadas con la ISS. "En algunos países la conexión entre la investigación y las instituciones de capacitación en materia de ISS es tan poca que puede ser aconsejable contar también con un punto focal para la coordinación de la capacitación y la ejecución de la ISS en la universidad". (Varkevisser et al. 1988: 14). Sin embargo, lo más apropiado sería que la designación del punto focal primario se efectúe en el Ministerio de Salud, considerando la función importante que desempeña el ministerio para la coordinación de la ISS a nivel nacional.

Puede que sea prudente designar como punto focal para la ISS a una dependencia o institución en lugar de un determinado individuo; de esta forma, una transferencia personal no perjudicaría la continuación de las actividades y no habría necesidad de grandes ajustes.

Entre las responsabilidades del punto focal pueden incluirse (Varkevisser et al. 1988: 14):

- Realizar un inventario de las necesidades en materia de investigación en el ministerio y sobre el terreno;
- Promover la ISS y mantener el enlace con las instituciones de investigación, tales como las facultades de medicina, de sociología y de economía e institutos para estudio de desarrollo;
- Recopilar los resultados de la investigación y promover su aplicación; y
- Promover la capacitación de personal de salud en materia de ISS.

Dado que el profesional al que se designe como punto focal tendrá habitualmente muchas otras tareas que requieran su atención, dicha persona solamente actuará en tal capacidad cuando el Ministerio de Salud, los institutos de investigación o las agencias donantes le pidan su apoyo para organizar o para coordinar proyectos de investigación o actividades de capacitación en la investigación.

2. Dependencia de investigación de salud (Sistemas)³⁸

A medida que se acepte que la ISS es un instrumento valioso para resolver problemas en el sistema de salud, el Ministerio de Salud puede decidir el establecimiento de una dependencia de investigación de salud. El nombre de esta dependencia puede variar. En varios países ha sido designada, por ejemplo, como dependencia ISS, dependencia de investigación de salud, departamento de investigación de salud o dependencia de investigación y evaluación de salud.

³⁷ Las sugerencias relativas al establecimiento de puntos focales, dependencias y comités de asesoramiento en materia de ISS se han basado en textos de Varkevisser et al. (1988) y en otros documentos citados en las referencias.

³⁸ En algunos análisis de estructuras de ISS se utiliza la expresión "punto focal" para describir tanto a las personas como a las dependencias que desempeñan parte del tiempo la función de organizar y de coordinar las actividades de ISS, así como las dependencias que tienen la responsabilidad a tiempo completo en este campo.

También puede haber muchas variaciones en cuanto al lugar que ocupa la dependencia dentro de la estructura orgánica. Por ejemplo, la dependencia puede estar adjunta a un departamento o división de planificación, investigación o epidemiología, puede estar adjunta a un departamento importante de servicios tales como APS, puede organizarse como una dependencia independiente del Ministerio de Salud o puede organizarse dentro de un instituto nacional de salud. Puesto que la función de coordinar la investigación puede corresponder a varias divisiones del ministerio, sería ideal que se identificara claramente la dependencia y que el jefe de la misma dependiera directamente del director general o de otro ejecutivo de rango superior (OMS 1989: 23).³⁹

En la dependencia de investigación de salud trabajan habitualmente por lo menos un investigador a tiempo completo o dos investigadores a tiempo parcial. La dotación de personal de la dependencia debería ser multidisciplinaria y el jefe debería ser un profesional de rango superior con antecedentes importantes en ISS que tenga acceso directo a los ejecutivos de alto nivel. En la dependencia deben realizarse todas las tareas mencionadas en "punto focal" pero habitualmente con más intensidad y sistemáticamente y además pueden asignarse a la dependencia otras obligaciones. Por ejemplo, entre las tareas de la dependencia de investigación de salud pueden incluirse (OMS 1989: 21-22):

- Ayudar a formular o adaptar la política nacional de investigación en armonía con la política nacional de salud;
- Ayudar a establecer las prioridades de la ISS que correspondan a las necesidades de salud del país;
- Promover, coordinar y realizar la investigación de salud de conformidad con la política y las prioridades de investigación nacionales;
- Ayudar a identificar las instituciones de investigación pertinentes del país, a delegar las tareas de investigación y a mantenerse al tanto del progreso y de los resultados;
- Ayudar a elaborar las propuestas de investigación;
- Facilitar y coordinar la interacción entre el gobierno y las organizaciones interesadas en la realización de estudios, informando a estas organizaciones acerca de las necesidades prioritarias de investigación de salud, y señalando los conocimientos y experiencia adicionales que sean necesarios y la financiación correspondiente;
- Elaborar una red en el país para promover la ISS, el intercambio de información y la utilización de las conclusiones de la investigación;
- Actuar como centro de intercambio de información recopilando y divulgando los datos sobre proyectos de ISS previstos, en marcha y completados;
- Ayudar a elaborar y ejecutar programas de capacitación en ISS para trabajadores de salud, personal relacionado con la salud a todos los niveles y trabajadores de investigación; y

³⁹ A veces tiene muchas ventajas que una sola dependencia asuma la responsabilidad de las funciones de evaluación y de investigación. La evaluación implica la recopilación ordinaria de información, mientras que la investigación tiene ordinariamente funciones complementarias y suplementarias, se concentra en la recopilación de datos adicionales de los que no se dispone mediante el sistema ordinario de recopilación de datos. Cuando la dependencia está interesada en ambas actividades, los administradores que comprenden el valor de la evaluación pueden ir un paso más adelante y demostrar la forma en que la investigación da nuevo impulso a la evaluación si se necesitaran datos adicionales. Una posible desventaja de este arreglo sería que en las actividades de evaluación se emplearan todos los recursos disponibles, si no se indica claramente el porcentaje del tiempo del personal y de la financiación que deben dedicarse a la investigación.

- Elaborar un mecanismo para asegurar el apoyo técnico y financiero en proyectos ISS que se realicen a nivel provincial y de distrito.

3. Comité de asesoramiento para investigación de salud (Sistemas)

A medida que la ISS se convierte en una parte importante del orden del día de la investigación de salud, puede organizarse un comité de asesoramiento que supervise los acontecimientos y actividades en este campo. El comité puede actuar por sí mismo o actuar de subdependencia de un consejo de investigación de salud de mayor envergadura. El título oficial del comité puede variar de un país a otro. En países con una infraestructura de investigación de salud bien desarrollada, puede que exista más de un órgano de asesoramiento con responsabilidades en este campo.

Idealmente el comité de asesoramiento está compuesto de representantes de las instituciones principales de investigación y académicas interesadas en la ISS, de dirigentes del Ministerio de Salud, de dirigentes de otros ministerios con responsabilidades en la realización o utilización de la ISS (tales como el de educación, agricultura y planificación), por lo menos un representante de administradores de salud a nivel provincial o regional, y de la OMS o de otros organismos donantes importantes que presten su apoyo a la ISS.

Preferiblemente el jefe del comité debería ser un representante de alto rango del Ministerio de Salud para asegurar que las necesidades en materia de investigación dimanantes del sistema de salud reciben la atención adecuada y que los resultados pertinentes de la investigación se divulgan y se aplican. En el Ministerio de Salud se considera habitualmente que el comité de asesoramiento en investigación de salud es un órgano de asesoramiento.

Entre las funciones del comité pueden incluirse las siguientes:

- Elaborar una política de investigación de salud;
- Establecer prioridades para la investigación, atendiendo a las necesidades y a los recursos;
- Establecer un fondo común para recursos de investigación, localizar las lagunas que existan y solicitar fondos adicionales para llevar a cabo la investigación deseada;
- Evaluar si son pertinentes y de calidad los proyectos de investigación propuestos;
- Mantenerse al tanto del progreso logrado en importantes proyectos de investigación; y
- Analizar si los resultados de la investigación son pertinentes para la toma de decisiones y asegurar que se aplican los resultados pertinentes.

Habitualmente la entidad que actúe de punto focal ISS o el jefe de la dependencia de investigación de salud realizan la labor preparatoria de las reuniones del comité y asumen la función de secretario (personal). El comité de asesoramiento en investigación de salud se reúne según las necesidades, pero casi nunca más de tres o cuatro veces por año (de Varkevisser et al. 1988: 15).

4. Grupos de trabajo técnico o grupos de tareas ISS

El Comité de asesoramiento en investigación de salud puede delegar en grupos pequeños de tareas, constituidos para cada caso, la planificación técnica, la vigilancia y la ejecución de determinados proyectos de investigación o grupos de proyectos. Si hubiera algunos problemas de salud que requieran atención especial, podrían constituirse grupos de trabajo que se concentren con más intensidad en ellos y elaboren los planes de trabajo adecuados para la investigación. Los grupos de trabajo o los grupos de tareas se reúnen habitualmente con más regularidad que el comité de asesoramiento, por ejemplo, una o dos veces al mes, dependiendo de la tarea asignada al grupo y de la fecha en que sean necesarios los resultados.

RESULTADOS

Como resultado del mecanismo o de las estructuras que se acaban de describir pueden publicarse una serie de documentos escritos que serían útiles, tanto para los dirigentes como para los investigadores en el campo de la ISS. Entre las publicaciones podrían, por ejemplo, incluirse las siguientes:

- Declaraciones de política nacional en materia de investigación de salud;
- Enumeración de los campos prioritarios de investigación;
- Criterios para la selección de proyectos de investigación y directrices para la elaboración de propuestas;
- Planes de estudio para las actividades de orientación y de capacitación ISS;
- Inventario de proyectos ISS en marcha y completados;
- Listas de fuentes posibles de apoyo a la investigación, a nivel de país e internacional;
- Informe sobre la marcha de las actividades y resúmenes de los resultados de la ISS; y
- Circulares, boletines de investigación, y revistas que proporcionen información actualizada sobre proyectos ISS, resultados de la investigación y actividades de capacitación en la investigación y reuniones.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

El Ministerio de Salud debe prever que se evalúe periódicamente la tarea de los mecanismos de ISS, tanto a cargo de dependencias ISS como de los comités de asesoramiento. Si la dependencia o el comité de asesoramiento no estuviera cumpliendo su mandato, debe examinarse la estrategia para que mejore su actuación. En muchos países, la ISS no está todavía plenamente enlazada al proceso de gestión de salud, de forma que pueda servir óptimamente a las necesidades de los dirigentes como fuente de información. Las evaluaciones formales pueden ofrecer a los dirigentes la oportunidad de examinar su utilidad y el índice de utilización de los resultados de la ISS y, de ser necesario, efectuar ajustes en el programa de la ISS.

REPERCUSIONES POSIBLES

Los mecanismos o estructuras ISS, tales como puntos focales, dependencias de investigación y comités de asesoramiento pueden desempeñar una función crítica de coordinación de ISS a nivel nacional, alentando a que los investigadores se concentren en problemas de mayor importancia para la salud nacional y facilitando la aplicación de los resultados pertinentes.

Es de importancia crítica que los dirigentes de rango superior del Ministerio de Salud, los institutos de investigación, las universidades y otras instituciones adecuadas sean miembros del comité nacional de asesoramiento ISS, de forma que puedan encaminar la investigación hacia los campos en los que es más necesaria y puedan comprometerse, como resultado de su intervención, a utilizar los resultados que surjan. También es probable que la participación activa de personal de rango superior del ministerio en la preparación de un programa nacional de ISS ayude a asegurar que el programa tendrá el apoyo financiero y administrativo requerido.

LIMITACIONES

Una de las grandes dificultades con que se enfrenta el desarrollo de un mecanismo permanente de promoción y de coordinación de las actividades de ISS en los países en desarrollo, es el alto índice de personal que se transfiere a otras tareas y frecuentemente la rápida "emigración de cerebros" de profesionales altamente competentes que se dirigen a naciones occidentales. Si determinada persona ha sido designada como "punto focal" para la ISS en un país, su partida puede significar que haya de empezarse nuevamente desde cero. Por consiguiente, sería más prudente, según se mencionó anteriormente, asignar para esta función a un departamento o institución del Ministerio de Salud en lugar de designar a una persona del Ministerio de Salud como punto focal y sería también prudente que más de una persona tuviera desde el principio alguna responsabilidad en estas actividades.

Habitualmente no existe en el Ministerio de Salud ninguna estructura de carrera profesional para investigadores que provengan de fuera de la profesión médica, tal como es el caso en las universidades. Por consiguiente, es poco probable que los economistas en materia de salud o los sociólogos médicos, de los que frecuentemente no existen muchos, permanezcan por muchos años en la dependencia ISS del ministerio. Estas personas pueden sentirse atraídas a puestos más lucrativos y de mayor prestigio en la universidad, en la industria privada o en el extranjero. Debe pensarse seriamente en elaborar una estructura apropiada de carrera profesional en el ministerio. Además, debe alentarse a que las universidades capaciten a un número suficiente del tipo de especialistas necesarios para estudios de ISS.

En países en los que ya existen consejos nacionales de salud o de investigación médica, cuya función principal consiste en examinar las propuestas de investigación presentadas (frecuentemente en el campo de investigación biomédica), puede que exista la tendencia a que los comités de asesoramiento ISS se concentren en este mismo conjunto de actividades. Es importante alentar a ambos grupos a que desempeñen una función más influyente en establecer prioridades de investigación, en administrar los esfuerzos importantes de investigación, y en promover la ejecución de los resultados pertinentes de la investigación.

REFERENCIAS

OMS (Organización Mundial de la Salud). 1988a. Health systems research in action: case studies from Botswana, Colombia, Egypt, Indonesia, Malaysia, the Netherlands, Norway and the United States of America. Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. OMS/SHS/HSR/88.1.

_____. 1988b. Report of the Health Systems Research Advisory Group, 2nd meeting, Gaborone, Botswana, 19-25 de junio de 1988. OMS, Ginebra, Suiza. OMS/HSR/88.2.

_____. 1989. Report of the 2nd intercountry workshop on health systems research, Harare, Zimbabwe, 26-30 de junio de 1989, patrocinado por el Proyecto conjunto para la Región de África Meridional de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de los Países Bajos de Cooperación para el Desarrollo - el Real Instituto Tropical. OMS, Ginebra, Suiza. SHS/HSR/89.2.

OMS/EMRO (Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental). 1987. Technical discussions: health systems research as part of the managerial process in support of the strategy for Health for All: Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 34th Session. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto. Cuestión 19, EM/RC34/Tech.Disc.1 Junio de 1987.

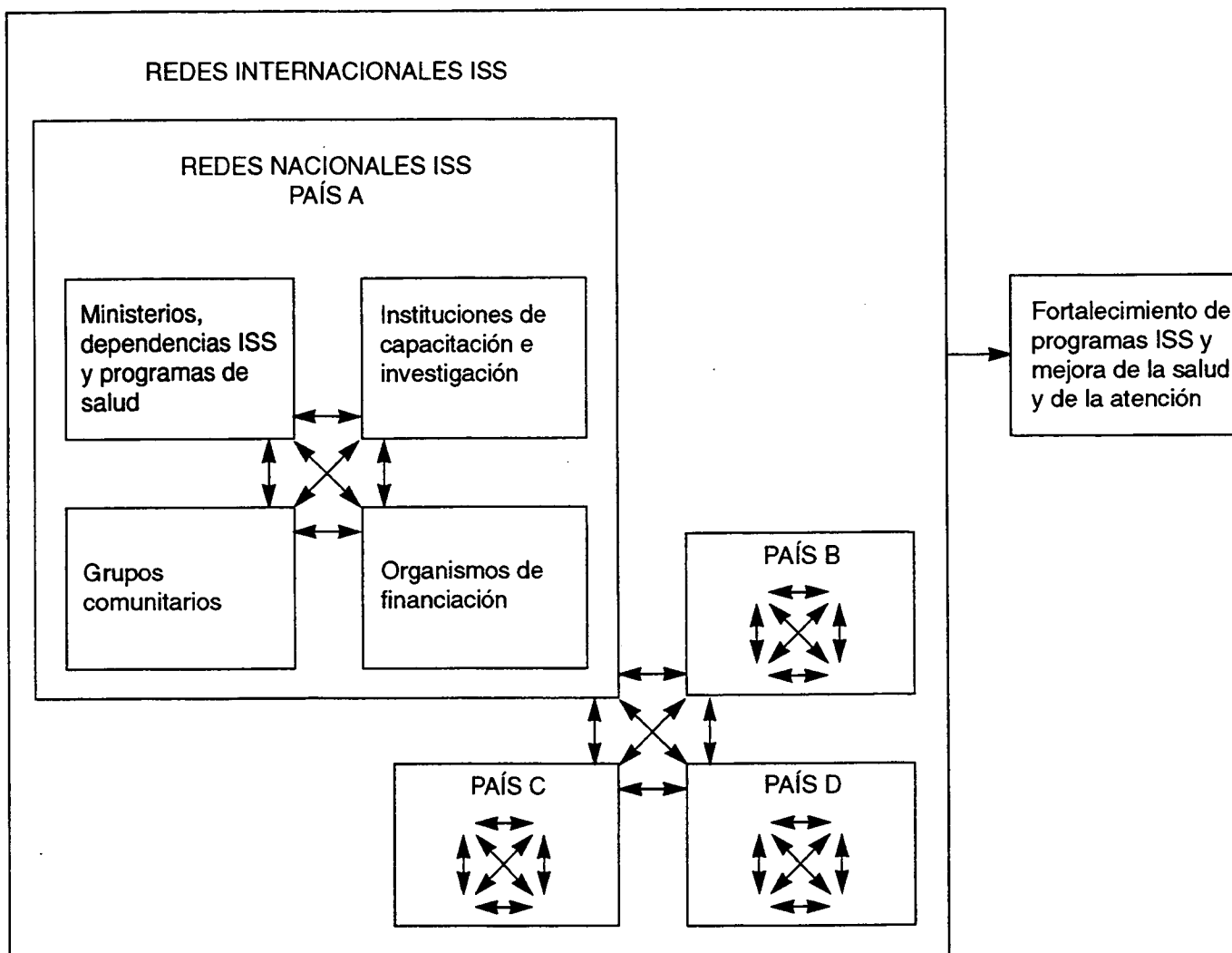
_____. 1989. Draft report of the Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research, 14th Sesión, Rabat, 3-5 de abril de 1989. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto.

Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Ginebra, Suiza.

Varkevisser, C., Nuyens, Y., and Stott, G. 1990. Health systems research, does it make a difference? Proyecto conjunto OMS/DGIS/RTI para la Región de África Meridional. OMS, Ginebra, Suiza. SHS/HSR/90.1.

11. REDES NACIONALES E INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD

RESUMEN BREVE DE LA ESTRATEGIA: Pueden instaurarse redes de ISS por las que se mantenga el enlace entre investigadores y usuarios de la investigación, de forma que mejoren las oportunidades de compartir los conocimientos, así como los recursos. Puede organizarse un mecanismo de relaciones mutuas, o de interfuncionamiento de redes que coordine la diversidad de instituciones y de individuos, con lo que mejoraría la capacidad de realizar tareas de investigación de elevada calidad, y pertinentes y aumentaría la probabilidad de que sus resultados se utilizaran eficazmente en el desarrollo de la salud.



DESCRIPCIÓN DE MECANISMOS Y ESTRATEGIAS DE LAS REDES

Pueden establecerse redes que faciliten la compartición de conocimientos y experiencia en el ámbito de una organización implicada en la ISS y entre diversas organizaciones de este tipo, comprendidas:

- Dependencias e institutos de investigación de salud con programas o proyectos ISS;

- Organizaciones y programas de prestación de servicios de salud, tanto gubernamentales como no gubernamentales que podrían beneficiarse de la participación en la ISS y del uso de sus resultados;
- Universidades y escuelas de salud implicadas en la ISS y en la capacitación para investigación;
- Organizaciones de la comunidad o representantes de la comunidad que estén implicados en proyectos ISS o que hayan de beneficiarse de sus resultados; y
- Organismos donantes o de financiación que apoyen programas y proyectos ISS.

Las redes pueden establecerse tanto a nivel nacional como internacional. Entre las redes a nivel nacional pueden citarse, por ejemplo, las siguientes:

- Los arreglos que tiendan a facilitar la colaboración y el intercambio entre institutos de investigación nacionales y subnacionales, y los departamentos o dependencias del ministerio implicados en la ISS.

EJEMPLO: En Botswana, se están realizando esfuerzos para crear una red de puntos focales en diversas divisiones y dependencias del Ministerio de Salud, y en ministerios y organismos afines, que actúen como núcleo para promover la ISS y para asegurar que se aplican sus conclusiones.

- Las Asociaciones que sirvan de enlace entre las universidades, con sus escuelas de ciencias de salud, y los ministerios de salud, las organizaciones de prestación de servicios de salud y las comunidades que deseen trabajar conjuntamente en proyectos y actividades de capacitación en ISS o que soliciten para este efecto la ayuda de las instituciones académicas.

EJEMPLOS: En Nigeria, el Ministerio Federal de Salud pidió a los Hospitales universitarios (HU), a los departamentos de medicina de la comunidad y a otros grupos universitarios que colaboraran con el ministerio y con las autoridades locales (AL) para dar su apoyo en el país al establecimiento de un sistema sólido de Atención primaria de salud (APS). Los investigadores de las universidades han colaborado estrechamente con el Ministerio de Salud y con las AL en varios proyectos ISS y de investigación en operaciones (OR) diseñados para mejorar las prestaciones de APS. Los investigadores de las universidades han colaborado estrechamente con el Ministerio de Salud y con las AL en varios proyectos ISS y de investigación en operaciones (OR) diseñados para mejorar las prestaciones de APS. Por ejemplo, los investigadores de las HU de varios estados colaboraron con autoridades y comunidades locales, con el apoyo de la universidad de Columbia, en proyectos OR concentrados en la distribución a nivel de comunidad de anticonceptivos. Estas actividades conjuntas APS e ISS han ayudado a resolver problemas prioritarios y a crear una red de administradores, investigadores y líderes de la comunidad con experiencia en colaborar en la ISS que puede fácilmente explotarse en el futuro.

Un proyecto patrocinado por el CIID y la Fundación Rockefeller cuyo título es *University Partnerships in Essential Health Research* tiene como objetivo "que los estudiantes y los miembros de la facultad participen de forma sistemática en la investigación de salud y que ésta forme parte integral de su formación". El encuadre de esta capacitación es un nuevo sistema de asociación entre universidades, gobiernos y comunidades que se concentra en "la investigación nacional básica de salud".

- El mecanismo para enlazar entre sí a los organismos donantes que dan su apoyo a tareas relacionadas con la ISS y a éstos con las dependencias de investigación del ministerio, con los institutos de investigación y con las universidades que habrían de recibir su apoyo. (Véase en el Anexo 9 un análisis de esta estrategia.)
- La designación de centros de colaboración para ISS de la OMS que instan a la creación de redes y proporcionan apoyo técnico en actividades de desarrollo de la ISS, tanto a nivel nacional como regional o internacional.

EJEMPLO: El desarrollo en Paquistán (Islamabad, Karachi, Lahore, y Peshawar) de una red de centros de investigación sobre sistemas de salud enlazada con el Complejo nacional de investigación de salud de Lahore, que actúa como institución de coordinación y que ha sido designada como centro de colaboración de la OMS para la ISS.

Pueden citarse como ejemplos de redes a nivel internacional las siguientes:

- Los proyectos regionales de desarrollo de la ISS que prestan apoyo al proceso de desarrollo de programas ISS a nivel de país y facilitan el intercambio de información y de conocimientos y experiencia entre los países.

EJEMPLO: El proyecto conjunto OMS/DGIS/RTI de investigación sobre *Sistemas de salud para la Región de África Meridional* por el que se promueve el desarrollo en los países miembros, de un enfoque de la ISS orientada hacia la toma de decisiones, a base de organizar una serie de talleres interpaíses y de actividades de capacitación, asistencia técnica a nivel de país y promoción y apoyo a redes e intercambio interpaíses.

- Establecer actividades "gemelas" o "pares" de instituciones y universidades de investigación en los países desarrollados por un lado, y en los países en desarrollo por el otro, con lo que aumentará la fuente de financiación y de conocimientos y experiencia a disposición de los investigadores de los países en desarrollo que se beneficiarán mutuamente y ofrecerán oportunidades de investigación a los investigadores de los países desarrollados, de las que no dispondrían en otras circunstancias.

EJEMPLO: Un programa financiado conjuntamente por la Fundación Rockefeller y por la OMS da actualmente apoyo a asociaciones por pares entre 16 países desarrollados y en desarrollo.

Entre los mecanismos que pueden facilitar las comunicaciones, el intercambio de información, y el desarrollo de actividades conjuntas entre los miembros de las redes, pueden citarse los siguientes:

- La designación de "puntos focales" o de representantes en cada una de las instituciones que colaboran en una red ISS, los cuales se reúnen regularmente como parte de un consejo de coordinación o de un grupo de asesoramiento de la red y que persiguen activamente los objetivos de la red durante el período comprendido entre sus reuniones.

EJEMPLO: Un tipo ordinario de organizaciones de "red" es el comité de asesoramiento ISS o un grupo análogo que ha sido constituido en muchos países para coordinar a nivel nacional las actividades ISS. En el Anexo 10 se estudia la forma de establecer estos comités y se analizan sus funciones.

- Publicación y distribución de circulares de red que facilitan el intercambio de la información relacionada con la ISS, en las que se informa acerca de estudios nacionales e internacionales de ISS así como de sus resultados, de las actividades de desarrollo de programas ISS, de las iniciativas internacionales en asuntos relacionados con la ISS, de cursos de capacitación, de conferencias y otros acontecimientos, se citan publicaciones de ISS y se presentan perfiles de organización.

EJEMPLO: *La publicación Bridge: An international Newsletter linking the Producers and Users of Health Systems Research and Clinical Epidemiology* publicada por el Programa de investigación y desarrollo de sistemas de salud de la OMS, la Red internacional de epidemiología clínica (INCLEN), y la Fundación para la investigación sobre servicios de salud, con apoyo de la Fundación Rockefeller y del CIID.

- Programas y mecanismos de financiación que proporcionan la oportunidad de intercambiar personal entre instituciones de la red para actividades tales como proyectos conjuntos de investigación o actividades conjuntas de capacitación.

EJEMPLO: Un taller interpaises sobre ISS y sobre gestión, se celebró en Malasia en diciembre de 1987, en él participaron representantes de ocho países. Como resultado del taller se estableció una red destinada a compartir la información y el personal en apoyo de diversas actividades ISS de la región. Entre los primeros intercambios efectuados en la red puede citarse el envío de un colega de Seoul para ayudar en proyectos de investigación en Papua Nueva Guinea.

- Organización de una serie de reuniones consultivas o de conferencias científicas en las que intervienen instituciones de la red y otros investigadores y dirigentes, y mediante las cuales se proporciona la oportunidad de intercambios intelectuales y de preparar actividades de colaboración.

EJEMPLOS: La Red internacional de epidemiología clínica (INCLEN) proporciona capacitación al personal de 26 escuelas médicas de África, Asia y América del Sur que están estableciendo dependencias de epidemiología clínica. Cada año, se celebra una reunión científica en la que se reúnen representantes de los países miembros procedentes de 26 dependencias, expertos en investigación y representantes de organismos de financiación internacionales, proporcionándose un foro importante para la presentación de resultados de la investigación, para continuar con la educación, intercambiar información, y celebrar sesiones conjuntas de planificación.

Los talleres interpaises y las reuniones consultivas nacionales sobre ISS, especialmente si se celebran varias veces para los mismos países, proporcionan una oportunidad excelente de fomentar las redes de comunicaciones entre países y dentro de una nación en materia ISS. (Véase la descripción de estas estrategias en los Anexos 1 y 3).

- La actuación de miembros de la red como facilitadores de sesiones de orientación ISS o de reuniones consultivas de dirigentes o como instructores de cursos de metodología en ISS.

EJEMPLO: Miembros de la red ISS que se está estableciendo a nivel nacional en Botswana en el Ministerio de Salud y de organismos afines actuarán de instructores o de facilitadores en futuros talleres y cursos de ISS a nivel de distrito.

- El uso de nuevas tecnologías que sean apropiadas para que aumenten las líneas de comunicaciones entre los miembros de la red.

EJEMPLO: Uso de la tecnología de telecomunicaciones, por ejemplo, las conferencias internacionales por computadora - estrategia que se está utilizando en la *Red de instituciones de educación para ciencias de salud orientadas hacia la comunidad* (según la descripción de Neufeld 1990).

REPERCUSIONES POSIBLES

Estas redes, si están bien organizadas y mantenidas se prestan considerablemente a sacar el máximo provecho del intercambio de información y de conocimientos y experiencia, así como a coordinar y utilizar los escasos recursos. Las redes que facilitan la reunión de investigadores y usuarios de la investigación son particularmente útiles en promover el desarrollo de estudios dirigidos a los usuarios y existe una gran probabilidad de que se apliquen los resultados de la investigación.

LIMITACIONES

Una de las mayores limitaciones de esta estrategia de redes consiste en la dificultad de mantener redes funcionales y productivas una vez establecidas. Si las redes han de tener éxito, sus organizadores y miembros deben emplear considerable tiempo y en algunos casos fondos de forma continua. Frecuentemente existe el peligro de que al apagarse el brillo de la novedad de una red y cuando haya otras prioridades que presionen para recibir atención, disminuya lentamente (o rápidamente) el interés en las actividades de mantenimiento de la red que es necesario para que sean eficaces. Sería útil diseñar medios de asegurar el apoyo financiero y orgánico necesarios para la red de forma permanente.

De ser posible, es importante alentar al desarrollo de sólidas redes nacionales antes de que se piense en elaborar redes internacionales. Si se establecen los enlaces internacionales en relación con redes nacionales relativamente débiles, ocurre frecuentemente que los arreglos reportan únicamente beneficios a nivel internacional.

REFERENCIAS

- Gwatkin, D. 1990. The international networks: how can they contribute to essential national health research? *Bridge*, 1990 (6), 1-2.
- Jaraweera, B.A. 1989. Progress report of the eastern Mediterranean region research program (Abril de 1988-Marzo de 1989), Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 14ª Sesión, Rabat, 3-5 de abril de 1989. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto. EM/14th.MTG.ACHR./4.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 1988. Report of the Health Systems Research Advisory Group, 2nd Meeting. Gaborone, Botswana, 19-25 de junio de 1988. OMS, Ginebra, Suiza. OMS/HSR/88.2.
- OMS/HSRDP (Organización Mundial de la Salud, Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud), Red Internacional de Epidemiología Clínica, y Foundation for Health Services Research. [varias fechas]. *Bridge: An International Newsletter Linking the Producers and Users of Health Systems Research and Clinical Epidemiology*, Numbers 1-3.
- Owuor-Omondi, L. 1988. Improving health planning and management at district level in Botswana. *En Health systems research in action*. Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. OMS/SHS/HSR/88.1, p. 17-34.

ANEXO 12: REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA:

INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS DE SALUD Y EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

I. Referencias

- Abdussalam, M. 1989. Report of the task force for development of a regional policy and strategy for health research in support of national health development (República Islámica del Irán): Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 14ª Sesión, Rabat, 3-5 de abril de 1989. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto. EM/14th.MTG.ACHR./5.
- Bishop, J.M. 1989. The work of the task force on health research in the eastern Mediterranean region, Septiembre de 1986 a Diciembre de 1988. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto.
- Brownlee, A. 1986a. A guide for planning training and research programs in health systems research. Investigación sobre Sistemas de Salud, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.
- _____. 1986b. Applied research as a problem-solving tool: strengthening the interface between health management and research. *Journal of Health Administration Education*, 4 (1), 31-44.
- _____. 1990. Report of revisit to an operations research project in Burkina Faso, March 25-April 5, 1990. Maximizing Results of Operations Research Project, Washington, DC, EUA.
- Chee, C.S. 1987. Health systems research (HSR) in support of management decisions at state and program levels. *En* Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool, Kuala Lumpur, Malasia, 8-12 de diciembre de 1987. OMS, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, Manila, Filipinas. (WP)MRO/ICP/HSR/001-E, p. 104-105.
- DeFriese, G.H. 1988. Strategies for consultant interventions to strengthen the capacity for health systems research at the country level. Documento preparado para una sesión, sobre fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de investigación sobre sistemas de salud, en la 2ª Reunión del Grupo de asesoramiento en Investigación sobre sistemas de salud. Gabarone, Botswana, 19-25 de junio de 1988. OMS, Ginebra, Suiza. OMS/HSR/88.2 p. 18-22.
- Foster, G.M. 1978. *Medical anthropology*. Knopf, New York, NY, EUA.
- Helfenbein, S. 1986. Consultant intervention strategies. Investigación sobre Recursos de Personal de Salud, Investigación sobre Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.
- IDRC (International Development Research Centre). 1989. Training to support the development of health systems research. IDRC, Ottawa, ON, Canada.
- Kleinman, A. 1978. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Sciences and Medicine*, 12, 85-93.
- Loedin, A.A. 1988. Health systems research in Indonesia. *En* Health systems research in action: case studies from Botswana, Colombia, Egypt, Indonesia, Malaysia, the Netherlands and the United States of America. Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. OMS/SHS/HSR/88.1, p. 71-72.
- Neufeld, V. 1990. Response to Commentary (Health research: an essential link to equity in development by J. Evans). *Bridge*, 4, 19.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 1986a. Decision-linked research components in more broadly-based workshops. *En* Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development: IV - Initiatives to introduce change. Investigación sobre Recursos de Personal de Salud , División de Desarrollo de Recursos de Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. HMD/86.4.4, p. 10-12.

_____. 1986b. Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development: I - The approach, framework and methods. Investigación sobre Recursos de Personal de Salud , División de Desarrollo de Recursos de Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. HMD/86.4.1.

_____. 1990. Case study II - promotion of health systems research in Iran: case study prepared for the programme on health systems research and development. Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.

Owuor-Omondi, L. 1988. Improving health planning and management at district level in Botswana. *En* Health systems research in action. Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. OMS/SHS/HSR/88.1, p. 17-34.

Pathmanathan, I. 1985. Study of hospital utilization in Peninsular Malaysia: an illustration of the HSR process. *En* Report on the national workshop on the integration of health systems research and management. Bukit Fraser, Pahang, Malasia, 11-16 de febrero de 1985. Public Health Institute, Ministry of Health, Kuala Lumpur, Malasia. Pág. 76-82.

_____. 1987. Milestones in institutionalizing health systems research in the management process. *En* Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool, Kuala Lumpur, Malasia, 8-12 de diciembre de 1987. OMS, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, Manila, Filipinas. (WP)MRO/ICP/HSR/001-E, p. 52-53.

Pathmanathan, I., and Kalid bin Sahan, A. 1988. Health systems research as a management tool in Malaysia. *En* Health systems research in action. OMS, Ginebra, Suiza. OMS/SHS/HSR/88.1, p. 77-88.

PHI (Public Health Institute). 1985. Report on the national workshop on the integration of health systems research and management, Bukit Fraser, Pahang, Malasia, 11-16 de febrero de 1985. PHI, Ministry of Health, Kuala Lumpur, Malasia.

PRICOR (Primary Health Care Operations Research Project). 1988. Child survival report: results from systems analysis - Ecuador: a health information system for child survival. PRICOR, Chevy Chase, MD, EUA.

Purola, T. 1986. Training course on health planning. University of Helsinki, Helsinki, Finland.

Sajid, A.W., and Bishop, J.B. 1986. National workshop report on health systems research held in Kuwait, 27 de septiembre-2 de octubre de 1986. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto.

Sajid, A.W., Bishop, J., Sullivan, P.S., and Danko, R. 1989. Health systems research case studies. World Health Organization Collaborating Center for International Health, Medical Branch, University of Texas, Galveston, TX, EUA.

Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Ginebra, Suiza.

Varkevisser, C., Nuyens, Y., and Stott, G. 1990. Health systems research, does it make a difference? Proyecto conjunto OMS/DGIS/RTI para la región de África Meridional. OMS, Ginebra, Suiza. SHS/HSR/90.1.

II. Documentos de índole general sobre la ISS

Bankowski, Z., and Bryant, J.H., ed. 1983. Health for All - a challenge to research in health manpower development: proceeding of the 16th CIOMS round table conference, Ibadan, Nigeria, 24-26 November 1982. Council for International Organizations of Medical Sciences, Ginebra, Suiza.

Bryant, J.H. 1983. Health for All - a challenge to research in health manpower development: highlights of the Ibadan conference - 16th CIOMS round table conference, Ibadan, Nigeria, 24-26 November 1982. Council for International Organizations of Medical Sciences, Ginebra, Suiza.

CHRD (Commission on Health Research for Development). 1990. Health research: essential link to equity in development. Oxford University Press, New York, NY, EUA.

Gwatkin, D. 1990. The international networks: how can they contribute to essential national health research? *Bridge*, 1990 (6), 1-2.

Hassouna, W.A. 1984. Health systems research: a critical assessment. Paper presented at the Advisory Committee on Medical Research, Subcommittee on Health Research Strategy for Health For All 2000, 2nd Meeting, Ginebra, 6 de octubre de 1984. OMS, Ginebra, Suiza. Cuestión 5, ACRM/HFA(2)/84.5.

_____. [sin fecha]. Health systems research: a necessity for better health care. *EMR H. Serv. J.* 2.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 1984. Health systems research: background paper - Executive Board, 75th Session, Programme Committee of the Executive Board, 29 de octubre-1º de noviembre de 1984. OMS, Ginebra, Suiza. Provisional Cuestión 5, B75/PC/WP/4 26 de septiembre de 1984.

_____. 1986. Health manpower research: report of a subcommittee of the Advisory Committee on Health Research, 28th session, Ginebra, 7-10 de octubre de 1986. OMS, Ginebra, Suiza. Cuestión 5.3, ACHR28/86.7.

OMS/ACHR (Organización Mundial de la Salud, Comité Consultivo sobre Investigación de Salud). 1986. Health research strategy for Health for All by the year 2000: report of a subcommittee of the Advisory Committee on Health Research. OMS, Ginebra, Suiza. OMS/RPD/ACHR(HSR)/86.

OMS/EURO (Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa). 1988. Research policies for Health for All. OMS/EURO, Copenhagen, Denmark. European Health for All Series 2.

Rossi-Espagnet, A. 1981. Reflections on the WHO programme of health services research. División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.

Yoon, Soon-Young. 1987. Concepts of health behaviour research. OMS, Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India. SEARO Regional Health Papers 13.

III. Documentos de índole general sobre la ISS y el proceso de toma de decisiones

Averch, H. 1975. Notes on improving research utility. *Inquiry*, 12 (3), 231-234.

Brownlee, A.T. 1986. Applied research as a problem-solving tool: strengthening the interface between health management and research. *Journal of Health Administration Education*, 4 (1), 31-44.

Cernada, G.P. 1982. Knowledge into action: a guide to research utilization. Baywood Publishing, Farmingdale, NY, EUA. Community Health Education Monographs, Volume 1.

DeFriese, G.H. 1989. Strengthening the capacity for health systems research and clinical epidemiology in the developing countries: the importance of decision-linked research. *Bridge*, 1, 1-2.

Gorosh, M., Lauro, D., and Nalder, S. 1984. Disseminating operations research findings through training. Center for Population and Family Health, Faculty of Medicine, Columbia University, New York, NY, EUA. Working Paper 11.

May, J.J. 1975. Symposium: the policy uses of research - introduction. *Inquiry*, 12 (3), 228-230.

Rothman, J. 1980. Using research in organizations: a guide to successful application. Sage Publications, Beverly Hills, CA, EUA. Sage Library of Social Research, Volume 101.

IV. Conferencias, consultas, programas, y estrategias relacionadas con la ISS y con la toma de decisiones

Sede de la OMS

Brownlee, A.T. 1986a. Examples of activities in six action areas. *En* Brownlee, A.T., ed., A guide for planning training and research programmes in health systems research. Investigación sobre Sistemas de Salud, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. P. 197-202.

_____. 1986b. Orientation workshop on health systems research and the decision-making process. *En* Brownlee, A.T., ed., A guide for planning training and research programmes in health systems research. Investigación sobre Sistemas de Salud, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. P. 131-133.

Bryant, J.H. 1984. Using research to facilitate learning among countries about how to enhance their progress in health development. Paper presented at the Advisory Committee on Medical Research Subcommittee on Health Research Strategy for Health for All 2000, 2nd Meeting, Ginebra, 6 de octubre de 1984. OMS, Ginebra, Suiza. Cuestión 6, ACMR/HFA(2)/84.6.

DeFriese, G.H. 1988. Strategies for consultant interventions to strengthen the capacity for health systems research at the country level. Paper prepared for the session on strengthening of national capabilities in health systems research of the 2nd Meeting of the Health Systems Research Advisory Group. Gaborone, Botswana, 19-25 de junio de 1988. OMS, Ginebra, Suiza. OMS/HSR/88.2, p. 18-22.

Grundy, F., and Reinke, W.A. 1973. Health practice research: formalized managerial methods. OMS, Ginebra, Suiza. Public Health Paper 51.

Helfenbein, S. 1986. Consultant intervention strategies. Investigación sobre Recursos de Personal de Salud, Investigación sobre Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 1983. Research for the reorientation of national health systems. OMS, Ginebra, Suiza. Technical Report Series 694.

_____. 1986a. Improving health care through decision-linked research: application in health systems and manpower development. [Including I - The approach, framework and methods; II - Options for implementation; III - Preparing for change; and IV - Initiatives to introduce change.] Investigación sobre Recursos de Personal de Salud, División de Desarrollo de Recursos de Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. HMD/86.4.1, HMD/86.4.2, HMD/86.4.3, HMD/86.4.4.

_____. 1986b. Report and working documents of the Health Systems Research Advisory Group, 1st meeting, Ginebra, 7-10 de abril de 1986. OMS, Ginebra, Suiza. HSR/86.1.

_____. 1988a. Health systems research in action: case studies from Botswana, Colombia, Egipto, Indonesia, Malaysia, the Netherlands, Norway and the United States of America. Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, OMS, Ginebra, Suiza. OMS/SHS/HSR/88.1.

_____. 1988b. Report of the Health Systems Research Advisory Group, 2nd meeting, Gaborone, Botswana, 19-25 Junio 1988. OMS, Ginebra, Suiza. OMS/HSR/88.2.

OMS/ACMR (Organización Mundial de la Salud, Advisory Committee on Medical Research), Subcommittee on Health Services Research. [various dates]. OMS, Ginebra, Suiza.
Informe de la 1ª Sesión, Ginebra, 29 de noviembre-1º de diciembre de 1978;
Informe de la 2ª Sesión, Alejandría, 26-29 de junio de 1979;
Informe de la 3ª Sesión, Washington, DC, 13-14 de septiembre de 1979;
Informe de la 4ª Sesión, Ginebra, 21 de noviembre de 1979;
Informe de la 5ª Sesión, Manila, 14-16 de abril de 1980;
Informe de la 6ª Sesión, Addis Ababa, 18-21 de noviembre de 1980.

OMS/HSRDP (Organización Mundial de la Salud, Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud), Red Internacional de Epidemiología Clínica, y Foundation for Health Services Research. [varias fechas. Bridge: An International Newsletter Linking Producers and Users of Health Systems Research and Clinical Epidemiology. Numbers 1-3.

Taylor, C.E. 1984. Aplicaciones de la investigación sobre sistemas de salud. OMS, Ginebra, Suiza. Cuadernos de salud pública 78.

Van Etten, G.M. 1989. Guidelines for the development of health systems research at national level. OMS, Ginebra, Suiza.

Documentos generales

De Villiers, A. 1989. IDRC evaluation of health services research workshops. IDRC, Ottawa, ON, Canada. Unpublished.

África

Joint OMS/DGIS/KIT Project on health systems research for the southern African region. 1988. Agenda and papers for the consultative meeting for health policy makers, managers and researchers on health systems research, 2-3 March 1988, Kadoma (Zimbabwe).

_____. 1988. Summary report, agenda, and papers from the consultative meeting on health systems research, Iringa (Tanzania), 3-4 de octubre de 1988.

Monekosso, G.L., Mousseau-Gershman, Y., Kelly, P., et al. 1977. Applied operational research: report of a seminar-workshop on applied research in public health held at the University Centre for Health Sciences, Yaoundé, Cameroun, 6-11 de diciembre de 1976. IDRC, Ottawa, ON, Canada.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 1987. Health systems research in the southern African region: report of an intercountry workshop. Harare, Zimbabwe, julio de 1987, patrocinado por el Proyecto conjunto para la región de África Meridional de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de los Países Bajos de Cooperación para el Desarrollo - el Real Instituto Tropical. OMS, Ginebra, Suiza. HSR/87.1.

_____. 1989. Report of the 2nd intercountry workshop on health systems research. Harare, Zimbabwe, 26-30 Junio 1989, patrocinado por el Proyecto conjunto para la Región de África Meridional de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de los Países Bajos de Cooperación para el Desarrollo - el Real Instituto Tropical. OMS, Ginebra, Suiza. SHS/HSR/89.2.

OMS/AFRO (Organización Mundial de la Salud, Regional Office for Africa). 1981. Study group on health services research, report of the first meeting, Brazzaville, 2-6 de febrero de 1981. OMS/AFRO, Brazzaville, Congo. AFR/PHA/205, AFR/MR/10.

SHDS (Strengthening Health Delivery Systems in West and Central Africa). 1984. Rapport du séminaire-atelier "Comment intégrer la recherche appliquée dans le processus des prises de décision tenu à Bamako du 10 au 12 janvier 1984". [Informe del taller, sobre la forma de incorporar la investigación aplicada al proceso de la toma de decisiones, celebrado en Bamako (Mali), 10 a 12 de enero de 1984.] SHDS Project, Abidjan, Côte d'Ivoire.

_____. 1985. Rapport final de la première conférence annuelle SHDS-OMS/AFRO sur la recherche appliquée en Afrique, Dakar, Sénégal, 3-7 décembre 1984. [Informe final de la 1ª Conferencia anual SHDS-OMS/AFRO sobre investigación aplicada en África, Dakar, Senegal, 3-7 Diciembre 1984.] SHDS Project, Abidjan, Côte d'Ivoire.

_____. 1984. Technical report of a workshop on applied research in primary health care management, 10-22 December 1984, University of Benin, Benin City, Nigeria. [Prepared by Ibironke Adesola Nornoo.] SHDS Project, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Swaziland, Ministry of Health. 1988. Report of the consultative meeting on health systems research. Pigg's Peak, Swazilandia, 2-23 de septiembre de 1988, organizado por el Ministerio de Salud, Swazilandia, con apoyo del Proyecto conjunto OMS/DGIS/KIT de Investigación sobre sistemas de salud en la región de África Meridional. Ministry of Health, Mbabane, Swazilandia.

Tanzania, Ministry of Health. 1988. Summary report, list of participants, agenda, papers, and final recommendations from the consultative meeting on health systems research, Iringa, Tanzania, 3-4 October 1988. Ministry of Health, Dar es Salaam, Tanzania.

Tanzania, Ministry of Health, Department of Health Planning. 1989. Medium term program for the development of a health systems research unit. Ministry of Health, Dar es Salaam, Tanzania.

Varkevisser, C., Nuyens, Y., and Stott, G. 1990. Health systems research, does it make a difference? The Joint OMS/DGIS/RTI project in the southern African region. OMS, Ginebra, Suiza. SHS/HSR/90.1.

Zimbabwe, Ministry of Health. 1988. Report of the consultative meeting for health policy makers, managers and researchers on health systems research. 2-3 de marzo de 1988, Kadoma, Zimbabwe, organizado por el Ministerio de Salud, Zimbabwe, con apoyo del Proyecto conjunto OMS/DGIS/KIT de Investigación sobre sistemas de salud en la Región de África Meridional. Ministry of Health, Harare, Zimbabwe.

Mediterráneo Oriental

Abdussalam, M. 1989. Report of the task force for the development of a regional policy and strategy for health research in support of national health development (República Islámica del Irán): Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterraneo Oriental, 14th Sesión, Rabat, 3-5 de abril de 1989. OMS, Oficina Regional para el Mediterraneo Oriental, Alejandría, Egipto. EM/14th.MTG.ACHR./5.

Abdussalam, M., Bishop, J.M., and Nadim, A. [sin fecha]. Review of health research activities and the impact of OMS-sponsored research programs in countries of the eastern Mediterranean region. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto. OMS-EM/RSR/33-E, EM/11th.MTG.ACMR./5.

Bishop, J.M. 1989. The work of the task force on health research in the eastern Mediterranean region, Septiembre de 1986 a Diciembre de 1988. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto.

Hassouna, W.A. 1979. Report on workshop on health services research, Islamabad, 7-12 April 1979. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto. EM/RSR/9.

- _____. 1989. Report of the follow-up of the task force recommendations (Kuwait): Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 14ª Sesión, Rabat, 3-5 de abril de 1989. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto. EM/14th.MTG.ACHR./6(a).
- Jaraweera, B.A. 1989. Progress report of the eastern Mediterranean region research program (April 1988-March 1989), Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 14ª Sesión, Rabat, 3-5 de abril de 1989. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto. EM/14th.MTG.ACHR./4.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 1990. Case study II - promotion of health systems research in Iran: case study prepared for the programme on health systems research and development. Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.
- OMS/EMRO (Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental). 1979. Report of the orientation course in health services research, Alejandría, 3-19 January 1979, patrocinado por la Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, y el Institute of National Planning, El Cairo, Egipto. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto. EM/HMD/412, EM/HSR/7, EM/OR.CRS.HLTH.SERV.RES/1, EM/ICP/HMD/035/RB.
- _____. 1987. Technical discussions: health systems research as part of the managerial process in support of the strategy for Health for All: Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 34th Sesión. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto. Cuestión 19, EM/RC34/Tech.Disc.1 Junio de 1987.
- _____. 1988a. Report on the follow-up of the recommendations of the health research task force in Kuwait: Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 13ª Sesión, Alejandría, 27-29 de marzo de 1988. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto. EM/13th.MTG.ACHR./7.
- _____. 1988. Report on the follow-up of the recommendations of the health research task force in Paquistán: Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterráneo Oriental, 13ª Sesión, Alejandría, 27-29 de marzo de 1988. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto. EM/13th.MTG.ACHR./8.
- _____. 1989. Draft report of the Comité Consultivo sobre Investigación de Salud para el Mediterraneo Oriental, 14ª Sesión, Rabat, 3-5 de abril de 1989. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto.
- _____. [varias fechas]. Task force for implementation of the regional research strategies in the countries of the eastern Mediterranean region. OMS/EMRO, Alejandría, Egipto.
Kuwait, 18 de septiembre-2 de octubre de 1986. EM/RSR/38-E;
Paquistán, 10-22 de enero de 1987. EM/RSR/37-E;
Jordania, 18-29 de septiembre de 1987. No. 844;
Arabia Saudita, 9-20 de enero de 1988. EM/RSR/40-E;
República Islámica del Irán, 2-16 de diciembre de 1988. No. 1113.
- Sajid, A.W., and Bishop, J.B. 1986. National workshop report on health systems research held in Kuwait, 27 de septiembre-2 de octubre de 1986. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto.
- Sajid, A.W., and Nadim, A. 1987. Workshop on health systems research, Qatar, Doha, Qatar, 2-10 de diciembre de 1987. OMS, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Egipto.
- Sajid, A.W., Bishop, J., Sullivan, P.S., and Danko, R. 1989. Health systems research case studies. World Health Organization Collaborating Center for International Health, Medical Branch, University of Texas, Galveston, TX, EUA.
- Taylor, M.T., and Hassouna, W.A. [sin fecha]. The Mariut experience: utilization of a field study component in an HSR orientation course. ECTOR, El Cairo, Egipto.

Europa

OMS/EURO (Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa). 1987. Communication between users and producers of research findings, report of a OMS seminar, Linkoping, Sweden, 15-17 de junio de 1987. OMS/EURO, Copenhagen, Dinamarca, EUR/ICP/RPD 119.

Las Américas

Osuna, L.J. 1983. Health services research. Paper prepared for the 22nd meeting of the PAHO Advisory Committee on Medical Research, Mexico City, 7-9 July 1983. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, EUA. PAHO/ACMR/22/1.1.

PAHO (Organización Panamericana de la Salud). 1984. Report on health services research: status and prospects - research priorities, health services delivery program: 23rd meeting of the Comité Consultivo sobre Investigación de Salud, Washington, DC, 4-7 de septiembre de 1984. PAHO, Washington, DC, EUA. PAHO/ACHR/23/2.2.

_____. 1987. Meeting on health services research, 6-17 de abril de 1987, Washington, DC, EUA: preliminary report, 27 July 1987. Health Services Development Program, PAHO, Washington, DC, EUA.

_____. 1988a. Meeting on health services research in local health systems, 12-16 de septiembre de 1988, Washington, DC, EUA. Program for Health Services Development, PAHO, Washington, DC, EUA.

_____. 1988b. Provisional draft of a plan of action for the promotion and development of health services research in the development of local health systems. Program of Development of Health Services, PAHO, Washington, DC, EUA.

Asia y el Pacífico

Chee, C.S. 1987. Health systems research (HSR) in support of management decisions at state and program levels. *En* Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool, Kuala Lumpur, Malasia, 8-12 de diciembre de 1987. OMS, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, Manila, Filipinas. (WP)MRO/ICP/HSR/001-E, p. 104-105.

Hassouna, W.A., Taylor, M.A., and Jillson, I. 1979. Final report of a meeting on development of health services research, New Delhi, 28-30 de noviembre de 1979. OMS, Oficina Regional para Asia Sudoriental, New Delhi, India.

OMS/SEARO (Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Asia Sudoriental). 1980. Report of the meeting on development of health services research, New Delhi, 28-30 de noviembre de 1979. OMS/SEARO, New Delhi, India. SEA/RES/27 [includes agenda for workshop for decision-makers].

_____. 1988. Task force on health systems research, New Delhi, 2-4 de noviembre de 1987: report to the Regional Director. OMS/SEARO, New Delhi, India. SEA/Res/71.

OMS/WPRO (Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Pacífico Occidental). 1987. Intercountry workshop on health systems research as a management tool, 8-12 de diciembre de 1987: facilitators manual. OMS/WPRO, Manila, Filipinas. WPR/HSR/InF.

_____. 1988. Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool, Kuala Lumpur, Malasia, 8-12 de diciembre de 1987. OMS/WPRO, Manila, Filipinas. (WP)MRO/ICP/HSR/001-E.

- Pathmanathan, I. 1987. Milestones for institutionalizing health systems research in the management process. *En* Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool, Kuala Lumpur, Malasia, 8-12 de diciembre de 1987. OMS, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, Manila, Filipinas. (WP)MRO/ICP/HSR/001-E, p. 52-53.
- PHI (Public Health Institute). 1985. Report on the national workshop on the integration of health systems research and management, Bukit Fraser, Pahang, Malasia, 11-16 de febrero de 1985. PHI, Ministry of Health, Kuala Lumpur, Malasia.
- _____. 1986. Health systems research: abstracts of research projects and related managerial (follow-up) measures. PHI, Kuala Lumpur, Malasia. OGOS 1986.
- Segall, A. 1988. Report on an assignment to the National Health Research Complex at the Shikh Zayed Hospital, Lahore, Pakistan, in connection with the national orientation workshop on health systems research, 12/12/87-16/12/87. División de Desarrollo de Recursos de Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza.
- Suwanwela, C. 1987. Health systems research in SEARO: questions and issues for 1987 and beyond - South-East Asia Regional Task Force on Health Systems Research, 2-4 de noviembre de 1987. OMS, Oficina Regional para Asia Sudoriental, New Delhi, India. SEA/ACHR/TR-I/HSR/Cuestión 5(a).
- Tejuja, S. 1986. Regional health services, health behaviour and health economics research program, action plan: 5th meeting of the directors of medical research councils or analogous bodies and concerned research foci in the relevant ministries, New Delhi, 15-19 de diciembre de 1986. OMS, Oficina Regional para Asia Sudoriental, New Delhi, India. SEA/MRCs 5/8.
- Thomason, J.A., Newbrander, W.C., and Loh, K.L. 1987. Health systems research as a management tool in Papua New Guinea. *En* Report of the intercountry workshop on health systems research as a management tool, Kuala Lumpur, Malasia, 8-12 de diciembre de 1987. OMS, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, Manila, Filipinas. (WP)MRO/ICP/HSR/001-E.
- Tu, Mya. 1985. Utilization of health systems research results. Paper presented at the intercountry conference on primary health care networks, New Delhi, 28 de enero-1º de febrero de 1985. OMS, Oficina Regional para Asia Sudoriental, New Delhi, India. SEA/PHC/Meet.10/6.
- Wasserman, L. 1980. Report on attendance at national workshop on health services research, Seoul, Republic of Korea, 13-16 October 1980. OMS, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, Manila, Filipinas. (WP)GPD/ICP/HSR/001.

ÍNDICE

A

- Abastecimiento de agua 4
- Administración, campos importantes de interés 7
- Administradores
 - campos importantes de interés 7
 - ejemplo de intervención en la ISS 27, 29
 - ejemplos de cómo usan la ISS 10
 - en talleres interpaíses 36
 - estrategia de intervención en la ISS 25
 - estrategias de fomento de la ISS, resumen 22
 - estudio de un grupo de tareas 51
 - necesidad de que intervengan en la ISS 8
 - objetivos de promover la ISS entre ellos 23
 - proceso de toma de decisiones 13
 - superiores, definición 14, 23
- Afianzamiento, fase de
 - definición 15
 - fomento de la ISS 17
- Agricultura 4
- Arabia Saudita, ejemplo de grupo de tareas 46

B

- Boletines, resultados de la ISS 21
- Botswana
 - fomento de la ISS 30
 - red nacional 111, 113
- Burkina Faso, estudio de planificación familiar 11

C

- Capacitación en ISS 23, 28-30, 51
- Circulares
 - con resultados de la ISS 21
 - por la red 113
- Clínicas 3
- Comité de asesoramiento. Véanse también estructuras de investigación
 - ejemplo 31
 - estrategia 26, 107, 109
 - red nacional 112
- Comunicaciones
 - en el sistema de salud 4
 - en la red internacional 114
- Comunidad
 - campos importantes de interés 7
 - en el sistema de salud 3
 - interesada en la ISS 8
- Comunidades, red nacional 111
- Consultores, ISS
 - duración del proyecto 78
 - ejemplo 29, 76, 77
 - estrategia 76
 - grupo meta del proyecto 77
 - limitaciones del proyecto 79
 - medidas de seguimiento del proyecto 80
 - objetivos del proyecto 78

- organizadores del proyecto 77
- proceso del proyecto 78
- referencias 80
- repercusiones posibles del proyecto 79
- resultados del proyecto 79
- Creación de consenso, fase de
 - definición 15
 - fomento de la ISS 16
- Creación de la capacidad, fase de
 - atención al fomento de la ISS 16
 - definición 15
- Creencias culturales 2

D

- Dependencias de investigación. Véanse también estructuras de investigación
 - ejemplo 27, 30
 - estrategia 26, 103, 105
- Diseño de la investigación 9
- Distribución de alimentos 4

E

- Ecuador, programa de supervivencia de niños 10
- Educación 4
- Enfermedades y creencias culturales 2
- Entorno individual
 - campos importantes de interés 7
 - en el sistema de salud 3
 - institucionalización 3
- Estrategias para promover la ISS. Véase también fomento de la ISS
 - aleccionamiento a base de los resultados de la ISS 18
 - consultores 25
 - en la fase de afianzamiento 17
 - en la fase de creación de consenso 16
 - en la fase de creación de la capacidad 16
 - grupos de tareas 24
 - intervención de administradores 23
 - intervención de responsables de políticas 20
 - presentación de los resultados de la ISS 20
 - puntos focales 26
 - respuestas a preguntas de foros gubernamentales 20
 - resúmenes informativos de resultados de la ISS 19
 - reuniones nacionales consultivas 24
 - sesiones de orientación 25
 - sesiones sobre la ISS 19, 25
 - talleres a cuevas de otros 25
 - talleres de estudio de casos 25
 - talleres interpaíses 24
- Estructuras de investigación. Véanse también comités de asesoramiento; puntos focales para la ISS; dependencias de investigación
 - ejemplo 105
 - estrategia: 105

- limitaciones 109
- referencias 109
- repercusiones posibles 108
- resultados 108
- seguimiento 108
- su desarrollo 19, 23
- Estructuras para promover la ISS. Véanse también
 - comités de asesoramiento 26
 - dependencias de investigación 26
 - redes 26
- Estudio de inmunización, Malasia 3, 10
- Estudio de planificación familiar, Burkina Faso 11
- Estudios
 - Burkina Faso 11
 - Ecuador 10
 - Indonesia 10
 - Malasia 10
- Evaluación. Véase también seguimiento de la ISS 9
 - de propuestas de investigación 24
- F**
- Factores epidemiológicos 4
- Factores socioeconómicos 4
- Familia
 - campos importantes de interés 7
 - en el sistema de salud 3
- Figuras
 - campos importantes de interés en el sistema de salud 6
 - el sistema de salud 4
 - evaluación de intervenciones de salud 1
 - fases en la institucionalización de la ISS 15
 - la jerarquía de toma de decisiones y necesidades de inform. 15
 - y el proceso de toma de decisiones 14
- Financiación
 - de la ISS 23, 25
 - del sistema de salud 3
- Fomento de la ISS. Véase también estrategias para promover la ISS
 - en el plano nacional 17
 - entre dirigentes 13
 - foco de las estrategias 17
 - objetivos 19
- Fomento de la salud y creencias culturales 3
- G**
- Grupo de tareas
 - duración 47
 - ejemplo 29
 - estrategia 24
 - grupo destinatario 46
 - limitaciones 49
 - miembros 47
 - objetivos 47
 - organizadores 47
 - proceso 47
 - referencias 49
 - repercusiones posibles 48
- resultados 48
- H**
- Hospitales 3
- I**
- Indonesia, estudio de poco peso al nacer 10
- Institucionalización de la ISS
 - fases (comprendida la figura) 15
 - mediante grupos de tareas 53
- Instituciones
 - en el sistema de salud 3
 - fortalecimiento 55
- Intervención de los dirigentes
 - duración del proyecto 68
 - ejemplo 27, 29
 - estrategia 29, 66
 - limitaciones del proyecto 71
 - objetivos del proyecto 68
 - organizadores del proyecto 68
 - participantes en el proyecto 67
 - proceso del proyecto 68
 - referencias 71
 - repercusiones posibles del proyecto 71
 - seguimiento del proyecto 71
- Intervenciones
 - la comunidad 1
 - su evaluación (figura) 1
- Investigación aplicada, razón de su necesidad 2
- Investigación básica, razón de su necesidad 2
- Investigación sobre sistemas de salud (ISS)
 - como instrumento de gestión 10
 - definición 2, 6
 - directrices 9
 - financiación 23, 51
 - fomento a nivel de país 27
 - institucionalización 15
 - objetivo 6
 - orientados a la toma de decisiones 12
 - por qué es necesaria 1
 - promoción entre los responsables de políticas 18
 - promoción entre los administradores superiores 22
 - promoción entre los dirigentes 13
 - quién la realiza
- Investigación. Véase también investigación sobre sistemas de salud
 - aplicada 2
 - básica 2
 - definición 2
- Investigadores
 - capacitación 23, 30, 55
 - dificultades 13
 - en talleres interpaíses 36
 - examen por los grupos de tareas 51
 - quiénes son 8
- Irán, ejemplo de grupos de tareas 45
- ISS. Véase también Investigación sobre sistemas de salud (ISS)

J

Jerarquía en la toma de decisiones, figura 14
Jordania, ejemplo de grupos de tareas 45

K

Kuwait

fomento de la ISS 28
taller de estudio de casos 85, 96

M

Malasia

estudio de inmunización 10
fomento de la ISS 27, 28, 60, 62, 71
red internacional 113

Mali, sesión de orientación ISS 82

Medicina no occidental 3

Medicina popular 3

Medio ambiente

campos importantes de interés 7
y sistemas de salud 2

N

Necesidades de información

identificación 19
identificación mediante talleres 28
y los dirigentes 15

NGO. Véase también Organizaciones no gubernamentales (NGO)

Nigeria, red nacional 112

O

Objetivos de promoción de la ISS

entre los administradores superiores 22
entre los responsables de políticas 19

Organismos donantes. Véanse también sesiones con organismos donantes; Organización Mundial de la Salud (OMS)

en el sistema de salud 4
en talleres interpaíses 35
movilización del apoyo de 36

Organización Mundial de la Salud (OMS)

colaboración 47
consultores en ISS 77
estructuras de investigación 106
grupo de tareas 54
redes internacionales 112

reuniones nacionales consultivas 56
talleres a costas de otros 73
talleres interpaíses 36

Organizaciones internacionales

en el sistema de salud 4
en los talleres interpaíses 35

Organizaciones no gubernamentales (NGO) 4

P

Paquistán

ejemplo de grupo de tareas 46

red nacional 112

Papúa Nueva Guinea, red internacional 113

Plan de acción

elaborado mediante talleres 35

elaborado por un grupo de tareas 49

Poco peso al nacer, Indonesia 10

Política

campos importantes de interés 7

identificada por un grupo de tareas 47, 50

Política de investigación, su formulación 23

Política y el sistema de salud 2, 4

Práctica privada 4

Procedimientos ISS orientados a la toma de decisiones

definición 12

dificultades 14

Proceso de la toma de decisiones

etapas 12

figura 12

Programa de supervivencia de niños, Ecuador 10

Propuestas de investigación, su evaluación 23

Puntos focales para la ISS. Véase también estructuras de investigación

estrategia 26, 108

R

Recomendaciones formuladas por los talleres 37

Recursos

comunidad 1

identificados por un grupo de tareas 47

Redes

ejemplos 110

estrategias 110

exploración de su uso en los talleres 36

internacionales 112

limitaciones 114

nacionales 111

referencias 114

repercusiones posibles 114

Referencias

África 120

Asia y el Pacífico 122

conferencias, consultas, programas 119

consultores en ISS 80

documentos de índole general 118

estructuras de organización 109

grupos de tareas sobre ISS 49

intervención de los dirigentes 71

Las Américas 123

Mediterráneo Oriental 121

OMS 119

redes 114

reuniones nacionales consultivas 59

sesiones con organismos donantes 102

sesiones de orientación 84

talleres a costas de otros 75

talleres de estudio de casos 89, 93

talleres interpaíses 39

toma de decisiones 117

- Responsables de políticas
 - definición 13
 - ejemplos del uso de la ISS 10
 - estrategia para interesarlos en la ISS 20
 - estrategias para promover entre ellos la ISS, resumen 18
 - necesidad de que intervengan en la ISS 8
 - objetivos de fomentar entre ellos la ISS 19
 - proceso de toma de decisiones 13
- Resultados
 - consultores en ISS 79
 - directrices para su presentación 9
 - estrategia en apoyo de la toma de decisiones 20
 - estrategia en apoyo del ministerio 19
 - estrategía para su presentación 19
 - estructuras de investigación 106
 - grupos de tareas 48
 - reuniones nacionales consultivas 58
 - sesiones con organismos donantes 102
 - sesiones de orientación 84
 - talleres de estudio de casos 87
 - talleres interpaíses 37
- Resúmenes en una hoja de resultados ISS 21
- Reuniones de gestión, presentación de resultados ISS 21
- Reuniones consultivas. Véanse también reuniones internacionales consultivas; reuniones nacionales consultivas
- Reuniones internacionales consultivas 113
- Reuniones nacionales consultivas
 - duración 57
 - ejemplo 27, 30
 - estrategia 55
 - facilitadores 57
 - limitaciones 59
 - objetivos 57
 - organizadores 56
 - participantes 56
 - proceso 57
 - referencias 59
 - repercusiones posibles 59
 - resultados 58
 - seguimiento 58
- S**
- Salud de la comunidad
 - equilibrio entre necesidades y recursos 1
 - intervenciones
 - vida social y económica 1
- Salud para todos en el año 2000, definición 1
- Saneamiento 3
- Sector farmacéutico 4
- Seguimiento
 - consultores en ISS 80
 - estructuras de investigación 108
 - grupo de tareas 48
 - proyectos con intervención de dirigentes 71
 - reuniones nacionales consultivas 58
 - sesiones con organismos donantes 101
 - sesiones de orientación 84
 - talleres de estudio de casos 89
- talleres a costas de otros 75
- talleres interpaíses 38
- Servicios de atención de salud
 - campos importantes de interés 7
 - del gobierno 3
 - privados 3
 - públicos 3
- Sesiones con organismos donantes
 - duración 99
 - ejemplo 30, 98
 - estrategia 24, 97
 - facilitadores 99
 - limitaciones 102
 - objetivos 99
 - organizadores 98
 - participantes 98
 - proceso 99
 - referencia 102
 - repercusiones posibles 101
 - resultados 101
 - seguimiento 101
- Sesiones de orientación
 - contenido 83
 - duración 82
 - ejemplo 82
 - estrategia 81
 - facilitadores 82
 - limitaciones 84
 - objetivos 83
 - organizadores 82
 - participantes 82
 - referencias 84
 - repercusiones posibles 84
 - resultados 84
 - seguimiento 84
- Sesiones sobre la ISS. Véanse también talleres de estudio de casos; talleres interpaíses; talleres paralelos
 - ejemplo 30
 - en reuniones sobre gestión de salud 19
 - estrategia 25
- Seul, red internacional 113
- Sistema de salud
 - campos importantes de interés (figura) 6
 - coordinación 4
 - definición 2
 - figura 4
- T**
- Talleres de estudio de casos
 - duración 87
 - ejemplo 27, 29, 87, 90, 91
 - estrategia 25, 85
 - facilitadores 87
 - limitaciones 89
 - medidas de seguimiento 89
 - objetivos 87
 - organizadores 87
 - participantes 86
 - proceso 88
 - referencias 89

repercusiones posibles 89
resultados 88
Talleres
de estudio de casos 24
interpaíses 24
para resultados de ISS 20
paralelos 25
Talleres interpaíses
contenido 36
duración 36
ejemplo 27
estrategia 34
facilitadores 36
limitaciones 38
objetivos 36
orden del día 37
organizadores 36
participantes 35
repercusiones posibles 38
resultados 37
seguimiento 38
Zimbabwe 34
Talleres paralelos
duración 73
ejemplo 73
estrategia 72
facilitadores 73
limitaciones 75
objetivos 74
organizadores 73

participantes 73
proceso 74
referencia 75
repercusiones posibles 75
seguimiento 75
Telecomunicaciones en la red 114
Toma de decisiones
administradores superiores 23
responsables de políticas 19
Trabajadores de salud
dificultades 13
en el sistema de salud 3
implicados en la ISS 8
Transporte 4

U

Universidades
red internacional 112
red nacional 111
Uso de la ISS
administradores superiores 22
responsables de políticas 18

Z

Zimbabwe
reunión nacional consultiva 64
taller interpaíses 35

Oficina de la Sede
IDRC, PO Box 8500, Ottawa, Ontario, Canada K1G 3H9

Oficina regional para Asia Sudoriental y Oriental
IDRC, Tanglin PO Box 101, Singapore 9124, Republic of Singapore

Oficina Regional para el Sur de Asia
IDRC, 17 Jor Bagh, New Delhi 110003, India

Oficina Regional para África Oriental y Meridional
IDRC, PO Box 62084, Nairobi, Kenya

Oficina Regional para el Oriente Medio y África Septentrional
IDRC, PO Box 14 Orman, Giza, Cairo, Egypt

Oficina para África Meridional
IDRC, Ninth Floor Braamfontein Centre, Corner Bertha and
Jorissen Streets, Braamfontein, 2001 Johannesburg, South Africa

Oficina Regional para África Occidental y Central
IDRC, BP 11007, CD Annexe, Dakar, Senegal

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
IDRC, Casilla de Correos 6379, Montevideo, Uruguay

Puede dirigirse a la Oficina del CIID de su región para solicitar información acerca del CIID y de sus actividades.

ACERCA DEL AUTOR

Ann Brownlee, MA, PhD, es una socióloga médica que se especializa en la investigación, planificación y evaluación de sistemas de salud y en otros aspectos de la atención de salud que trascienden las fronteras culturales. Actuó de coordinadora de investigación y de evaluación del proyecto para fortalecimiento de los sistemas de prestación de salud en África Occidental y Central (SHDS) durante una serie de años, cuando trabajaba en colaboración con la OMS/AFRO y con colegas de África y de todo el mundo para elaborar un programa de capacitación y de pequeñas subvenciones para fines de ISS y para publicar un curso de capacitación en ISS que fue el precursor de este volumen. Actualmente trabaja como consultora en salud internacional para grupos tales como la OMS, CIID, y Wellstart. Imparte cursos como profesora de la Universidad de California en San Diego.

