



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD
Washington, D.C.

Serie de Desarrollo de Recursos Humanos No. 34

INFORME FINAL

REUNION TALLER PARA LA OPERACIONALIZACION DE LA
INVESTIGACION SOBRE SERVICIOS DE SALUD

Organización Panamericana de la Salud

DIVISION DE RECURSOS HUMANOS E
INVESTIGACION

INFORME FINAL

REUNION TALLER PARA LA OPERACIONALIZACION DE LA
INVESTIGACION SOBRE SERVICIOS DE SALUD

22-30 de enero de 1981
Washington, D. C.

División de Recursos Humanos e
Investigación
Unidad de Coordinación de
Investigación en Salud

REUNION TALLER PARA LA OPERACIONALIZACION DE LA
INVESTIGACION SOBRE SERVICIOS DE SALUD

CONTENIDO

| | |
|--|---|
| INTRODUCCION | 1 |
| METODOLOGIA DE LA REUNION | 2 |
| PARTE I - RECOMENDACIONES | 3 |
| A. OPERACIONALIZACION DE LA INVESTIGACION DE SERVICIOS DE SALUD (ISS) | 3 |
| 1. Objetivos generales | 3 |
| 2. Definición de servicios | 3 |
| 3. Objetivos específicos | 3 |
| 4. Estrategias | 3 |
| 5. Puerta de entrada de la investigación de servicios de salud (SS) | 4 |
| 6. Dificultades para implantar ISS | 4 |
| B. RECOMENDACIONES SOBRE CLASES Y LINEAS DE INVESTIGACION | 5 |
| 1. Estudios descriptivos y diagnósticos | 5 |
| 2. Estudios epidemiológicos para verifica- ción de hipótesis sobre impactos de la intervención | 6 |
| 3. Estudios generales | 6 |
| 4. Estudios de investigación-acción | 6 |
| C. RECOMENDACIONES SOBRE FORMACION DE PERSONAL | 7 |
| D. RECOMENDACIONES SOBRE APLICACION DE LA ISS EN LOS SERVICIOS | 7 |

| | |
|--|----|
| PARTE II - PROYECTO DE INVESTIGACION DOCENCIA- ASISTENCIA (PIDA) | 9 |
| 1. INTRODUCCION | 9 |
| 2. PROPOSITO | 9 |
| 3. OBJETIVOS | 9 |
| 3.1 Objetivo en relación con el nivel de salud | 9 |
| 3.2 Objetivos en relación con los servicios y las instituciones docentes | 10 |
| 3.3 Objetivos sobre las interrelaciones con los servicios y las instituciones docentes | 10 |
| 4. PLANEACION DEL PIDA | 16 |
| 4.1 Criterios | 16 |
| 4.2 Actividades a desarrollar | 17 |
| 4.3 Cronografía de actividades | 17 |
| 5. EVALUACION | 17 |
| ANEXO | 18 |
| LISTA DE PARTICIPANTES | 20 |

REUNION TALLER PARA LA OPERACIONALIZACION DE LA INVESTIGACION SOBRE SERVICIOS DE SALUD

INTRODUCCION

Esta reunión convocada entre el 22 y el 30 de enero de 1981 tuvo los siguientes objetivos:

1. Formular recomendaciones específicas para la operacionalización de las bases generales para un Programa Regional de Investigación de Servicios de Salud.
2. Producir el protocolo de proyectos de investigación que permitan el desarrollo de un sistema de información que sirva de base para el mejoramiento de los servicios de salud.
3. Proponer los criterios para seleccionar los servicios de salud adecuados para la implantación de los proyectos, y hacer una identificación inicial de servicios viables para aplicarlos.

La reunión fue inaugurada por el Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., Director Adjunto de la Organización Panamericana de la Salud, quien afirmó el gran interés de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para promover y colaborar en el desarrollo y coordinación de las actividades de investigación. Dijo además, que para poder alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 sería necesario, además del conocimiento que genera la investigación biomédica, el conocer también el macro ambiente, el cual incluye los factores externos que pueden afectar la salud de las personas y de las comunidades; el micro ambiente, comprendiendo como tal los hábitos, actitudes, patrones de demanda de los servicios de salud y por último el comportamiento de los sistemas de salud. Se refirió después a que la Investigación de los Servicios de Salud (ISS) al estar relacionada con las ciencias de la administración y del comportamiento deben jugar un papel importante en el proceso de toma de decisiones de las políticas de salud, diseño de sistemas, utilización de los recursos y la organización de la infraestructura de salud. Debe así mismo la ISS participar en la evaluación de soluciones alternativas y la aplicación de metodologías útiles para la evaluación de la efectividad de los Programas de Salud y su eficiencia del uso de los recursos. La ISS además, se caracteriza por la aplicación del método científico con un enfoque interdisciplinario para la solución de problemas que son muy únicos debido a la cantidad y variedad de factores que intervienen en un tiempo dado y en una situación geográfica específica. Esta situación restringe la posibilidad de transferir soluciones de un sitio a otro pero la metodología sí se puede usar.

Esta es la razón por la cual cada país debe tener los recursos requeridos para la solución de sus propios problemas puesto que las soluciones específicas adoptadas en otras circunstancias son muy limitadas. Por consiguiente, cualquier esfuerzo para facilitar la autosuficiencia de las comunidades será mucho más preventivo cuando se aplique a la ISS que cuando se aplica a otra clase de investigaciones.

Posteriormente el Dr. Carlos Vidal, subjefe de la División de Recursos Humanos e Investigación de la OPS, dio, también las palabras de bienvenida.

El Dr. Charles Flagle, Presidente del Subcomité de Investigaciones de Servicios de Salud del Comité Asesor de Investigaciones Médicas de la OPS, hizo una presentación sobre el desarrollo de la investigación de servicios de salud (ver Anexo) que sirvió de marco conceptual para las discusiones.

El Dr. José Alvarez-Manilla fue nombrado Coordinador de los debates y el Dr. Guillermo Llanos como relator general.

METODOLOGIA DE LA REUNION

Los primeros dos y medios días fueron utilizados por el grupo para una discusión del marco conceptual de la ISS. El objetivo específico era lograr la base mínima de acuerdo sobre el valor semántico de los conceptos fundamentales que se usan en los documentos sobre ISS de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

Posteriormente el grupo decidió trabajar sobre un documento que sirviera de guía para la evaluación del impacto de un Programa de Investigación Docencia Asistencial (PIDA) el cual constituye la Parte II del presente informe. Para esta parte se constituyen tres subgrupos, dedicados a la discusión a profundidad de los objetivos e indicadores de la evaluación interna, externa y de las interrelaciones. Se hizo una discusión en plenaria, para integrar los conceptos. Finalmente se trabajó, de nuevo en plenaria, en las recomendaciones específicas para la operacionalización de la ISS. Las conclusiones se expresan en la Parte I de este informe y comprenden sugerencias específicas sobre el problema sobre como promover las ISS, clases y líneas de investigación, formación y motivación de recursos humanos, aplicación o incorporación de los resultados y difusión de ellos.

PARTE I - RECOMENDACIONES

A. OPERACIONALIZACION DE LA INVESTIGACION DE SERVICIOS DE SALUD (ISS)

1. Objetivos generales

El énfasis del plan de acción respecto a ISS está en lograr la extensión de la cobertura de atención a toda la población mediante un proceso de mejoramiento de los servicios a costos que puedan ser absorbidos y con plena accesibilidad. En consecuencia, la mejor forma de cumplir los objetivos generales del plan, es mediante el mejor conocimiento de los problemas de salud de los países de la región.

2. Definición de servicios

Entendemos por servicios a los arreglos organizacionales, financieros y físicos mediante los cuales las actividades de salud se ponen a disposición de una población dada.

3. Objetivos específicos

Es conveniente destacar que los objetivos específicos están destinados, primero, a promover o mejorar la capacidad de los países para realizar ISS y, después, a que ellos mismos puedan acometerlas. Más objetivamente se podría indicar tres necesidades: a) contribuir a formar el personal que va a hacer las investigaciones, b) crear las condiciones para que puedan realizarse estas investigaciones y a contribuir a que ellas se realicen, y c) utilizar los resultados de la investigación en mejorar el desarrollo de los servicios.

4. Estrategias

Podría estimarse que para formar las personas y crear las condiciones para realizar las ISS, pudieran señalarse dos caminos:

1. Para aquellos países de la región que ya tienen una política de investigación de servicios, considerar la forma en que se aprovechan los resultados de la investigación.
2. Para aquellos países en que estas actividades no están desarrolladas, es imperativo crear la conciencia de la necesidad de implementar y definir, localmente, la estrategia para llevarlas a cabo en esas condiciones.

En relación a la conveniencia de realizar una investigación sobre un diagnóstico de la situación de las ISS en los países de la Región, a diferentes niveles, incluyendo la propia organización, se estima que ello

requiere tiempo y que, además, es de conveniencia concentrar los mayores esfuerzos a aquellos aspectos más sustentivos en contexto de los objetivos básicos que se persiguen de dar salud para todos en el año 2000.

En la estrategia para crear las condiciones para la investigación, podría señalarse la instalación de oficinas de información y el estímulo a la creación de convenios entre instituciones formadoras y servicios de salud.

5. Puerta de entrada a la investigación de servicios de salud (SS)

Se considera dos puntos específicos de entrada: administración de los servicios y prioridades de líneas de investigación. Además, aprovechar las investigaciones sobre servicios de salud que se han realizado y determinar cómo se utilizan.

Además, se debe identificar grupos que estén trabajando en investigaciones de este tipo y hacer difusión selectiva en los países, dentro y fuera de la Región. También, promover grupos de colaboración en investigación de salud mediante proyectos, convenios u otras modalidades con el objetivo de crear las condiciones para la realización de líneas de investigación.

Asimismo, en la decisión de cómo empezar las actividades, parece conveniente iniciarlas con la eficiencia interna de los servicios por permitir una más fácil reversión de los resultados de la investigación y porque contribuye favorablemente a la formación de los recursos humanos. Sin embargo, debe señalarse que no se busca la eficiencia interna per se, sino que ella debe ser considerada en el contexto global del propósito de buscar mejor salud para las poblaciones de cada país. La consideración aislada de la eficiencia interna tiene el peligro de bloquear las acciones externas, hacer perder de vista para qué se hace, descuidando el impacto de los factores sociales en la problemática en salud además de contribuir a alentar la fascinación por la tecnología.

Por lo tanto, la consideración de la eficiencia interna, como puerta de entrada del proceso de investigaciones de servicios de salud, debe entenderse conveniente siempre que no se abandone un enfoque integral.

6. Dificultades para implantar ISS

En la consideración de los factores limitantes para realizar las ISS, se pueden señalar problemas de afectan la demanda, como ser la relevancia política de ellos, desorientación sobre significado y objetivos y los temores a los cambios que la instalación de la investigación puede impulsar.

Entre los factores que afectan la oferta debe mencionarse que esta a veces incide en tareas no relevantes, la duración a veces prolongada de los estudios, la consideración de costos-beneficios de ellos la incapacidad de respuesta de las universidades, carencia de recomendaciones operativas y más, frecuentemente, su falta de difusión.

En cuanto al desarrollo de la investigación propiamente dicha debe estar orientada a la acción y se haga la investigación se incorpore a ella el administrador de los servicios de salud.

Se señala la conveniencia de financiar áreas de demostración, estudios pilotos de varios modelos, así como la cooperación de una persona entrenada en hacer investigaciones, el administrador del servicio, y médicos que realicen parte de la investigación, especialmente en atención primaria, colaboración docencia-asistencia. Corresponde detectar áreas donde participen en investigaciones la institución formadora, y la prestadora de servicios, y al crear proyectos pilotos es altamente conveniente disponer de unidades de evaluación.

Debe considerarse que las limitantes de las ISS no son un medio en sí sino el procurar establecer el por qué de ellas. Se puede mencionar la falta de profesionalismo como carrera, la falta de capacitación de los administradores de servicios par superar obstáculos, la dificultad de aumentar la cobertura, la alta rotación de administradores de salud, y el bajo salario. Se debe enfatizar la necesidad de la capacitación de los administradores en salud, estimándose ésta como un área crítica para el desarrollo de los servicios.

Para el fortalecimiento del desarrollo de la ISS, podría haber dos puertas de entrada: a) fortalecimiento de la información descriptiva existente en la Región que puede ayudar a identificar los problemas, y, b) las investigaciones de intervención y pruebas de hipótesis para intervención.

B. RECOMENDACIONES SOBRE CLASES Y LINEAS DE INVESTIGACION

1. Estudios descriptivos y diagnósticos

Sobre la relación entre los servicios prestados y las normas vigentes (médicas, sanitarias, administrativas).

Sobre la adecuación o inadecuación de las normas vigentes.

Sobre la relación entre la prestación de los servicios, sus características e impactos, y por otro lado, los cambios o problemas no solucionados en el estado de salud de la población.

Además de recomendar estos estudios, es necesario indicar líneas prioritarias de interpretación de los datos de las investigaciones descriptivas y de diagnóstico.

2. Estudios epidemiológicos para verificación de hipótesis sobre impactos de la intervención

1. Diseños de medida de eficacia de la intervención. Estos se pueden hacer de la siguiente manera:
 - a. Análisis de tendencia temporales (antes y después).
 - b. Indicadores de salud antes y después de la intervención.
 - c. Desarrollo de metodologías para estudiar la comparabilidad de los períodos.
 - d. Desarrollo de metodologías para detectar factores distintos a la intervención.
 - e. Análisis de grupo "experimental" versus un grupo "control" con selección aleatoria.
2. Comparaciones entre países en referencia sobre como se comportan los servicios de salud en sus diferentes estructuras administrativas.

En general, se recomienda sobre los dos tipos de estudios anteriores, que la OPS estimule el intercambio de experiencias ya hechas en algunos países de la región. Asimismo se hace énfasis en que la necesidad de estas infraestructuras se utilicen para el entrenamiento de los usuarios de las ISS.

3. Estudios generales

Aquí se agrupan los estudios sociales, económicos, políticos ecológicos, que, aunque no siguen la metodología experimental de verificación de hipótesis, pueden ser útiles para la caracterización específica de un determinado programa, una situación, un grupo o una región, para fines de tratamiento de estas determinadas unidades.

4. Estudios de investigación-acción

Aquí se podría incluir también la capacitación de los investigadores para que: a) la distancia temporal entre obtención y aplicación del conocimiento pueda ser más corta; b) el diálogo entre los investigadores, administradores, técnicos y usuarios de la ISS esté presente en todas las etapas de la investigación (formulación, decisión, aplicación).

Se recomienda a la OPS la contratación de un grupo de trabajo para transformar el material y las experiencias de esta reunión-taller en un manual que sirva para estimular, orientar e instrumentar nuevas investigaciones. En este manual se podrían incorporar las experiencias de mayor antigüedad en la Región como la del grupo de la Universidad del Valle en Cali, Colombia.

C. RECOMENDACIONES SOBRE FORMACION DE PERSONAL

Se recomienda para el estímulo de la investigación en especial en aquellos sitios donde no hay mucha experiencia, lo siguiente:

1. Tomar como punto de partida los centros que ya tienen experiencia.
2. Realizar talleres para capacitación de usuarios con referencia al entendimiento y práctica de las ISS y su utilización.
3. Recuperar los profesionales que han sido formado en epidemiología y otros campos que hoy en día están subutilizados.
4. Realizar convenios entre las diferentes escuelas (ciencias sociales, administración, sistemas, etc.) para fines de investigación.
5. Facilitar el trabajo conjunto entre aquellos que tienen experiencia y los que se inician, para su desarrollo profesional. Estos trabajos deben ser concretos, sencillos, y cortos y de aplicabilidad inmediata. En lo posible deben incorporarse estudiantes de pregrado y posgrado.
6. Se sugiere para la constitución de estos grupos que: a) se inicien con personas motivadas para la ISS; b) tengan apoyo metodológico; c) se constituyan grupos multidisciplinarios, y d) se difundan sus resultados.

D. RECOMENDACIONES SOBRE APLICACION DE LA ISS EN LOS SERVICIOS

Una de las mayores limitantes para la realización de las ISS es la falta de la aplicabilidad de sus resultados en los servicios (como una incorporación a las políticas, normas y procedimientos de estos).

El grupo hizo las siguientes recomendaciones para lograr una más pronta decisión al respecto.

1. Los usuarios de la investigación deben ser incorporados a todo el proceso.
2. Desarrollo de talleres conjuntos entre investigadores, administradores y nivel decisorio para la legitimación y posterior incorporación de los resultados a las políticas formales.
3. Publicación y difusión amplia de los resultados. En este punto se consideró conveniente el desarrollo de talleres para adiestrar a las personas en la redacción y publicación. Se consideró que no sólo las revistas nacionales e internacionales (entre ellas las publicaciones de la OPS) sino también se debe promover el intercambio de documentos locales estableciendo un centro de referencia por la OPS para su posterior difusión.
4. Se sugirió también que la OPS contrate con los grupos de investigadores de más experiencia la realización de monografías específicas.
5. Finalmente se recomendó el uso de las visitas de observación conjuntas entre personal de la docencia y de los servicios.
6. Se recomendó también la financiación de proyectos que sirvieran de catalizadores, así sus requerimientos financieros no fueran de mayor cuantía.

PARTE 2 - PROYECTO DE INVESTIGACION-DOCENCIA (PIDA)

1. INTRODUCCION

La OMS y la OPS han definido como una meta importante el lograr salud para todos en el año 2000. El cumplimiento de esta meta depende, entre muchos factores, de un aumento de la cobertura y de la efectividad de los servicios de atención de la salud; requiere también de una administración de servicios más depurado, de la capacitación de recursos humanos y del uso de la tecnología apropiada. Fundamentalmente, se ha definido como una de las estrategias básicas para estos propósitos, el desarrollo de Investigación de Servicios de Salud (ISS).

El grupo aceptó la definición dada por la OMS cuando dice que "I.S.S. es el estudio sistemático de los medios por los cuales el conocimiento médico básico y otros conocimientos relevantes se apliquen a la salud de los individuos y de las comunidades bajo un conjunto dado de condiciones existentes" (Informe ACMR/HSR.1/78.1)

Aunque la ejecución de ISS involucran, por lo tanto, muy diversas metodologías, las cuales por sí merecerían una discusión, el grupo determinó presentar como un ejemplo, el desarrollo de proyectos de investigación docencia-asistencia (PIDA) y su evaluación. Se hace énfasis en que otro tipo de investigaciones son igualmente útiles especialmente cuando el objetivo final es mejorar el estado de salud de la comunidad.

2. PROPOSITO

Desarrollar una metodología de integración docencia-asistencia y medir su impacto en la salud de la comunidad, los servicios, y las instituciones formadoras del recurso humano y sus relaciones entre ellas.

3. OBJETIVOS

Para que cualquier programación se realice adecuadamente se deben fijar previamente los objetivos a cumplir. La formulación de los objetivos de un PIDA obviamente debe hacerse cuidadosamente teniendo en cuenta los requisitos generales de que sean claros, sencillos, evaluables y medibles en el tiempo. La recomendación adicional es que deben considerarse los elementos que constituyen la integración y sus relaciones. Así es que se deben explicitar objetivos que correspondan a la acción sobre la comunidad (niveles de salud), sobre los servicios y sobre la docencia y por último sobre el efecto de la interacción de ellos.

3.1 Objetivo en relación con el nivel de salud

1. Contribuir al bienestar de la comunidad a través del mejoramiento de su nivel de salud.

3.2 Objetivos en relación con los servicios y las instituciones docentes.

Generales

- a. Desarrollar modelos de prestación de servicios de atención de salud que incrementen la cobertura, mejoren la calidad, disminuyan los costos.
- b. Formar el equipo humano de salud que de acuerdo con los modelos de prestación diseñados sean los más adecuados.

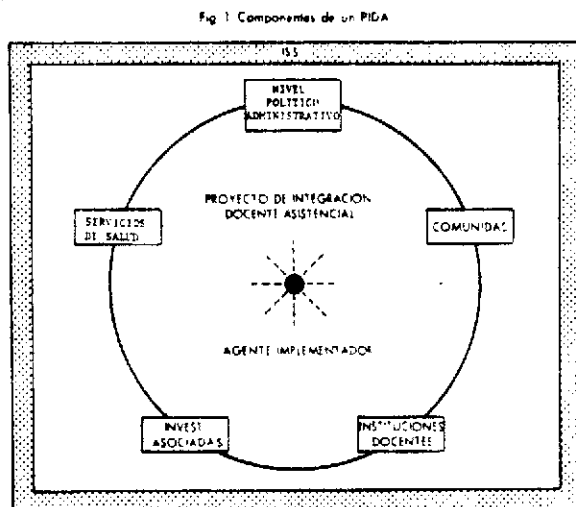
Específicos

- a. Uso de tecnología apropiada para cada nivel de servicios.
- b. Establecer un sistema de información adecuado y oportuno para conocer el estado de los servicios de salud.
- c. Accesibilidad de la población a los servicios de salud de acuerdo con diferentes criterios económicos, culturales, geográficos, etc.
- d. Equipamiento adecuado de los servicios.
- e. Uso eficiente del recurso de planta, de docentes y de estudiantes.
- f. Otros.

3.3 Objetivos sobre interrelaciones

Estos objetivos pueden enumerarse considerando las relaciones que se producen entre un PIDA y cada uno de los entes que participan en la realización de dicho proyecto (i.e. servicios, comunidad, investigaciones asociadas, instituciones formadoras de recursos humanos, niveles de decisión político-administrativos). Otros objetivos de este mismo tipo pueden ser identificados al considerar al Agente Implementador del PIDA, el cual puede estar ubicado, administrativamente, en cualquiera de los entes ya mencionados.

La Figura siguiente explica esta situación:



A continuación se identifica para cada ente, a manera de ejemplo una lista de objetivos susceptibles de ser referidos por dicho ente, con relación a la formulación y desarrollo de un PIDA.

a. Con respecto a instituciones docentes:

- i. Detectar requerimientos ocupacionales reales, en sus diferentes niveles, necesarios para implementar las prestaciones contenidas en el PIDA.
- ii. Producir los perfiles ocupacionales, definiendo las tareas y actividades que se espera sean llevadas a cabo por cada ocupación.
- iii. Determinar los conocimientos, las habilidades y las actividades necesarias para producir los perfiles ocupacionales requeridos.
- iv. Identificar los currícula necesarios para formar los perfiles requeridos.
- v. Determinar estrategias y métodos educativos para implementar los currícula, considerando la interrelación necesaria de la docencia con los servicios y con la comunidad.

- vi. Incorporar los servicios en la implementación de las estrategias de docencia. Esta incorporación puede ser hecha:
 - Mediante el conocimiento que sobre la estructura y operacionalización de los servicios obtengan los responsables de definir los perfiles ocupacionales y los currícula correspondientes.
 - Haciendo participar a los profesionales de los servicios en la generación y desarrollo de las estrategias y métodos educacionales.
 - Ofreciendo un programa de educación continua en las propias áreas de las prestaciones consideradas en el PIDA.
- vii. Incorporar a la comunidad en la implementación de las estrategias de docencia. Esta incorporación puede ser hecha:
 - Mediante charlas a la comunidad explicando los servicios disponibles (acceso, tipo), la razón de ser de la estructura de servicios ofrecidos, la razón de las estrategias y métodos educacionales, etc.
 - Incorporando los comentarios de la comunidad como retroalimentación al contenido y estructura de las charlas.
 - Incorporando en las estrategias y métodos docentes el trabajo con los núcleos familiares con la comunidad organizada, con grupos voluntarios y con las instituciones locales.
- viii. Incorporar y difundir los resultados de las investigaciones asociadas, así como generar material de referencia y apoyo para nuevas investigaciones.
- ix. Incorporar las directrices y políticas sectoriales, de mediano y largo plazo, en la generación de perfiles ocupacionales y en el desarrollo de currícula y estrategias docentes.
- x. Lograr la consideración de los puntos de vista de las instituciones docentes en la definición de políticas y en la asignación de recursos para el sector salud.

b. Con respecto a los servicios:

- i. Estructurar la prestación de los servicios de acuerdo con los niveles de atención planteados por el PIDA; ello, tanto desde el punto de vista administrativo como funcional.
- ii. Determinar los requerimientos de recursos de todo tipo, necesarios para implementar la prestación de los servicios establecidos en el PIDA, y considerando los diferentes niveles de organización administrativa como de especialización.
- iii. Determinar el tipo de interacción que se produce en la estructura de prestaciones que tiene el servicio, cuando se introducen las prestaciones propias del PIDA. Esta interacción, pudiendo ser positiva o negativa para el servicios y para el PIDA, puede estar relacionada con:
 - Recursos escasos asignados.
 - Actitud del personal involucrado.
 - Estructura administrativa y funcional del servicios.
- iv. Determinar los cambios que se pueden producir en los objetivos, alcances y formas de implementar el PIDA, cuando este se operacionaliza en el servicio.
- v. Determinar el tipo y características de la interacción que se produce en el servicio, al implementarse el PIDA. Esta interacción puede provenir de:
 - Las habilidades y actitudes de los recursos humanos que se incorporan al servicio para implementar el PIDA.
 - El tipo de prestaciones que es necesario llevar a cabo como parte del PIDA, y que podrían ser diferentes a las prestaciones que tradicionalmente ejecute el servicio.
 - La reorientación de recursos que debe realizar el servicio, con el objeto de permitir la ejecución del PIDA.

- vi. Generar sugerencias de modificación a los perfiles ocupacionales, a los currícula y a los métodos de enseñanza considerados por las instituciones docentes.
 - vii. Establecer mecanismos que permitan al servicio detectar el grado de conocimiento de utilización, de aceptación y de participación que tiene la comunidad sobre las prestaciones que el servicio otorga por intermedio del PIDA.
 - viii. Establecer el tipo y características de las modificaciones que, en la actitud de la comunidad hacia los servicios, se produce al implementar las prestaciones consideradas en el PIDA.
 - ix. Determinar el grado de incorporación, difusión y apoyo dados por el servicio a los resultados obtenidos por las investigaciones asociadas.
 - x. Establecer los mecanismos que permitan hacer llegar los resultados del PIDA a los niveles político-administrativos relevantes.
 - xi. Establecer mecanismos que permitan generar conocimiento sobre condiciones de vida de la comunidad y cuya naturaleza es ajena al proyecto mismo, como por ejemplo sobre condiciones educacionales, sobre la estructura administrativa y funcional actual de los servicios de salud, etc. Estos mecanismos deberían permitir el hacer llegar estos hechos a los niveles político-administrativos relevantes.
- e. Con respecto a los niveles políticos-administrativos:
- i. Tomar conocimiento y decidir sobre la conveniencia de llevar a cabo el proyecto, cuando el alcance y recursos requeridos por éste lo hagan necesario para su viabilidad.
 - ii. Establecer la estructura administrativa y funcional de los diferentes servicios que participarán en el PIDA.
 - iii. Crear los mecanismos facilitadores para que la comunidad se organice y participe en las prestaciones del PIDA.
 - iv. Estimular la participación de las instituciones docentes en la generación y desarrollo de proyectos PIDA.

- v. Estimular el desarrollo de investigaciones asociadas cuyos resultados coadyuven a la formulación y ejecución de proyectos PIDA.
 - vi. Establecer mecanismos que permitan conocer y coordinar los diferentes proyectos, que como los PIDA, consideren entre sus objetivos lograr aumentos en los niveles de salud de la comunidad.
 - vii. Lograr la participación de los diferentes entes en la formulación de las directrices para el sector salud y en la formulación de proyectos PIDA que implementen algunas de dichas directrices.
- d. Con respecto a la comunidad:
- i. Participar activamente en el proceso de definición y realización del PIDA.
 - ii. Organizar y facilitar la toma de conciencia de la comunidad en cuanto a la necesidad por expresar sus requerimientos de salud.
 - iii. Buscar respuesta de la comunidad al servicio ofrecido a través del PIDA, medido en la forma del uso, conocimiento y actitud que la comunidad tiene hacia las prestaciones del PIDA.
 - iv. Participar, en la forma de facilitar infraestructura y recursos disponibles por la comunidad, en el desarrollo de las prestaciones de salud y en la formación de recursos humanos contenidos en el PIDA.
 - v. Difundir las actividades y prestaciones contenida en el PIDA, a través de los medios de comunicación social.
 - vi. Promover la participación de la comunidad en las organizaciones comunitarias y de voluntariado involucradas en las prestaciones ofrecidas por intermedio del PIDA.
- e. Con respecto a las investigaciones asociadas:
- i. Crear los mecanismos que permitan conocer el desempeño que en la definición y ejecución de las prestaciones del PIDA, tuvo la aplicación de los resultados obtenidos en las investigaciones asociadas.

- ii. Crear los mecanismos que permitan comunicar las sugerencias sobre nuevas investigaciones asociadas, que se derivan del desarrollo de proyectos PIDA.

f. Con respecto al agente implementador:

- i. Establecer los mecanismos que permitan la generación, dirección, planificación, control, ejecución y evaluación de proyectos PIDA.
- ii. Lograr la integración administrativa y funcional de los diferentes entes participantes en las generación y desarrollo del PIDA.
- iii. Establecer mecanismos de influencia en los diferentes entes involucrados en el PIDA.
- iv. Establecer mecanismos que permitan integrar la experiencia y resultados obtenidos en el PIDA, con otros proyectos de investigación de servicio de salud y con otros proyectos del campo de la salud.

4. PLANEACION DEL PIDA

Los lineamientos que se presentan aquí no son exhaustivos en el sentido de agotar todos los pasos y actividades que se deben seguir para desarrollar un PIDA. Simplemente se trata de una guía que se debe ir complementando a medida que el funcionamiento de los programas vaya estableciendo la manera más adecuada de hacer la planeación respectiva.

4.1 Criterios

Para implantar un PIDA es necesario que éste cumpla algunos requisitos o condiciones mínimas. Aquí se sugieren algunos criterios:

- a. Población, la cual no solamente debe estar definida en términos de unidad geográfica, de número de habitantes que permita obtener indicadores estadísticamente válidos, sino también la forma de su organización.
- b. Debe especificarse claramente cada uno de los componentes especialmente lo referente al aporte en personal, presupuesto e infraestructura.
- c. Igualmente el grado de participación y de esfuerzos de cada uno de los sectores.
- d. Indicar claramente los objetivos primarios del programa en lo referente al impacto sobre la comunidad, por ejemplo, el grado de cobertura.

- e. Establecer las diferentes participaciones de los beneficiarios del PIDA, es decir los pacientes (la comunidad) y los estudiantes.

4.2 Actividades a desarrollar

Se deberán especificar claramente las actividades a realizar en cada etapa del proyecto. Cada actividad deberá redactarse de un modo claro y específico que permita en un momento dado saber con precisión si se cumple o no con la actividad.

Se recomienda hacer una lista de actividades especificando entre otras, quien es responsable, recursos, medios y fechas de inicio y terminación. Para proyectos de más de 30 actividades se recomienda presentar el proyecto con un camino crítico o un PERT.

4.3 Cronografía de actividades

Una vez establecida la lista de actividades habrá que presentarla en una gráfica o cronograma (diagrama de Gantt) donde se especifique en una escala de tiempo (fechas) el inicio, duración y la terminación de cada actividad.

5. EVALUACION

Como todo proceso innovativo los PIDA deben estar expuestos a un diseño de evaluación que permita validar los resultados. Estos resultados deben ser considerados fundamentalmente a la luz de los objetivos de cada uno de los programas, pero deben considerar también que la acción final debe traducirse en un mejor estar de la comunidad, objeto final de las acciones. Uno podría considerar diseños experimentales complejos que no dejarán ninguna duda de la bondad de los cambios que conlleva un PIDA. Pero cualquiera de ellos significaría un costo adicional que probablemente produciría una carga económica de impacto sobre los recursos. Creemos que lo importante es seleccionar un esquema de evaluación que contemple los requerimientos mínimos de objetividad científica, y tenga en cuenta una comparación. Esta puede ser en el tiempo usando el mismo proyecto como patrón de un antes y un después, o haciendo el contraste con otros modelos ya tradicionales dentro de la misma área o en diferentes comunidades, o comparando simplemente entre los servicios del mismo programa o entre actividades.

Debe también considerarse que así como se definieron en la expresión de los objetivos tres clases de impactos, sobre la comunidad, sobre los servicios, sobre las instituciones, y sus interrelaciones, así mismo la evaluación debe considerar estas tres áreas que pudiéramos llamar de evaluación externa, evaluación interna, y evaluación de las interrelaciones.

ANEXO

RESUMEN DEL DOCUMENTO DE INTRODUCCION, DR. CHARLES FLAGLE

El Dr. Charles Flagle manifestó el gran interés que tenía el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la OPS y su Subcomité de Investigaciones sobre Servicios de Salud en el taller, así como en la contribución que éste podría aportar. Se refirió a la positiva labor realizada por el personal de la OPS en la identificación de los componentes de las investigaciones sociales y sobre servicios de salud, las epidemiológicas y las operativas, y señaló que la interdependencia de esas tres disciplinas imprime diversas dimensiones a los proyectos de estudio sobre los servicios de salud y sobre los resultados de éstos.

Un estudio definitivo habrá de abarcar en su totalidad esas dimensiones: de ahí, la utilidad de comprenderlas para conseguir una planificación y evaluación adecuadas de las investigaciones.

Una dimensión de la investigación es la percepción interna y externa del servicio, que entraña un cierto acento en el funcionamiento interior del sistema, pero también en su relación con el exterior, es decir, con la población y la comunidad a que sirve.

Otra dimensión es la naturaleza de la labor inherente de análisis, que va desde la observación empírica, la localización de hechos y el ensayo de hipótesis hasta el pronóstico de los costos y los beneficios de posibles sistemas que sustituyan a los actuales.

Una tercera dimensión, relacionada con la primera, es la del nivel del sistema, concibiendo a la sociedad humana como una jerarquía de entidades vivas que van desde el individuo, la colectividad y las instituciones, pasando por una serie de formas sociopolíticas, hasta los organismos nacionales e internacionales, que constituyen la cúspide de la pirámide.

Una cuarta dimensión es la naturaleza de la acción decisiva en un servicio de salud, respecto a la formación y el empleo de sus recursos. La esfera de interés se escalona del siguiente modo: decisiones sobre operación a corto plazo, decisiones sobre gestión a plazo medio y decisiones de política a largo plazo.

Todo intento de abarcar estas dimensiones en el estudio de un servicio de salud nos lleva a tipos básicos de diseños de experimentos, análisis y modelos. Es preciso estudiar el flujo de recursos, las metas y objetivos en que se basa la asignación de éstos y las estructuras y los procesos que permiten lograr una serie de beneficios y hacen incurrir en gastos.

Hay que estudiar el paso de la población humana por diversos estados de enfermedad y de salud sirviéndose de los distintos elementos de los servicios de asistencia y, en ciertos casos, del cometido o labor del personal que la presta.

También, hay que estudiar el flujo de información que constituye la base para la adopción de las decisiones que influyen en el movimiento de los recursos y la población, así como en los propios procesos decisorios.

Tanto si se consideran las investigaciones sobre servicios de salud en términos de las tres disciplinas básicas interdependientes, en términos de dimensión de los niveles del sistema, de adopción de decisiones y de enfoque más o menos empíricos o abstractos, o en términos de modelos del flujo de recursos, población e información, solo cabe concluir que se trata de un trabajo difícil.

Algunas de las dificultades características de la investigación sobre servicios de salud, especialmente cuando se refiere a innovaciones de la atención primaria, son las siguientes:

1. Los beneficios a que se aspira y los costos que su logro entraña son complejos, y suelen ser difíciles de apreciar y resistentes a todos determinación.
2. A menudo, la innovación se impone a poblaciones dinámicas y que cambian espontáneamente en el marco de su sistema social característico. Al investigador, cuyo cometido es determinar los efectos de un programa, se le niega la oportunidad de un plan puramente experimental y ha de enfrentarse con graves problemas en lo que respecta a validez de inferencia de los resultados de la investigación.
3. El trabajo es inherentemente multidisciplinario.

La paradoja de las investigaciones sobre servicios de salud es que las mismas características que la hacen tan difícil son los elementos que imponen su necesidad para la solución de los problemas prácticos.

LISTA DE PARTICIPANTES

Dr. Alfredo Aguirre Castaño
Profesor, División de Salud
Universidad del Valle
Apartado Aéreo 2188
Cali, Colombia

Dr. José Manuel Alvarez-Manilla
Director General
Instituto Latinoamericano de la
Comunicación Educativa
Juan Luis Vives 200
Chapultepec Morales
México 10, D.F., México

Dra. Anna Maria Campos
Subdirectora de Pesquisas
Escola Brasileira de
Administracao Publica
Fundacao Getulio Vargas
Praia de Botafogo 190, Sala 502
22253 Rio de Janeiro, Brasil

Dr. Héctor Correa
Professor
Graduate School of Public and
International Affairs
University of Pittsburgh
Pittsburgh, Pa. 15260

Dr. Esdras Borges Costa
Profesor de Metodología de
Pesquisa e Sociologia
Fundacao Getulio Vargas
Avenida Novce de Julho 2029
(9 andar)
Sao Paulo, S.P., Brasil

Dr. Ramón Florenzano G.
Encargado Unidad del Adulto
Departamento Programa de las
Personas,
Ministerio de Salud
Calle Maciver 541
Santiago, Chile

Dr. Henri Eugene Jouval, Jr.
Profesor Adjunto
Faculdade de Medicina da UFRJ
Depto. de Clínica Médica
Rua General Clício 55/703
Laranjeiras 22251
Rio de Janeiro, Brasil

Dr. Guillermo Llanos B.
Profesor, Depto. de Medicina
Social, Universidad del Valle
Apartado 5896
Cali, Colombia

Dr. Carlos José Malferrari
Diretor Geral
Programa de Estudos Avancados em
Administracao Hospitalar e de
Sistema de Saúde - PROAHSA
Av. 9 de Julho 2029
Sao Paulo, Brasil

Dr. Gonzalo Mitre S.
Director Zona Norte
Instituto Tecnológico de Monterrey
Sucursal "J"
Monterrey, N.L., México

Ing. Carlos Enrique Pérez A.
Director, Programa de Posgrado en
Ingeniería Industrial y de
Sistemas, Universidad del Valle
Apartado Aéreo 2188
Cali, Colombia

Ing. Víctor Luis Pérez V.
Director, Departamento de
Industrias
Universidad de Chile
Casilla 2777
Santiago, Chile

Dr. Charles D. Flagle
Prof. and Head, Division of
Operations Research
Department of Health Service
Administration
School of Hygiene and Public
Health, The Johns Hopkins
University
615 N. Wolfe Street, R-7513
Baltimore, Md. 21205

Dr. Moyses Szklo
Professor of Epidemiology
School of Public Health
Johns Hopkins University
615 N. Wolfe Street
Baltimore, Maryland 21205

FUNCIONARIOS ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dra. Fabiola de Aguiar Nunes
Oficial Médico
Oficina Sanitaria Panamericana
Apartado 3745
San José, Costa Rica

Dr. José Roberto Ferreira
Jefe, División de Recursos
Humanos e Investigación

Dr. Carlos Vidal
Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos
División de Recursos Humanos e
Investigación

Dr. Adolfo Pérez-Miravete
Unidad de Coordinación de Investigaciones en Salud
División de Recursos Humanos e Investigación

Ing. Jorge Ortiz-Castro
Unidad de Coordinación de Investigaciones en Salud
División de Recursos Humanos e Investigación

Dr. Humberto Moraes Novaes
Desarrollo de Recursos Humanos
División de Recursos Humanos e Investigación

Dr. Jorge Castellanos
Asesor Regional en Atención de
Salud y Administración Médica
División de Servicios Integrados de Salud

Dr. Néstor Suárez Ojeda
Consultor Regional Salud Maternoinfantil
División de Servicios Integrados de Salud

Dra. Renate Plaut
Unidad de Coordinación de Investigaciones en Salud
División de Recursos Humanos e Investigación

Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.
Director Adjunto