



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Celebrando 100 años de Salud

CAIS 38/2003.

Original: español

XXXVIII REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD

WASHINGTON, DC., 3-5 DE DE NOVIEMBRE 2003 - SEDE DE LA OPS - SALA B

VISITAS A ÁREAS TÉCNICAS

AREA DE DESARROLLO ESTRATEGICO DE LA SALUD (DPM/SHD)

INFORMACIÓN TÉCNICA

PROPUESTA PROGRAMÁTICA

INVESTIGACIÓN SOBRE POLÍTICAS, SISTEMAS Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

AREA DE DESARROLLO ESTRATEGICO DE LA SALUD (SHD-DPM)

1- Introducción

El Area de Desarrollo Estratégico de la Salud (SHD) fue creada en febrero del 2003 como parte de la reorganización impulsada por la nueva dirección de la OPS-OMS. Es una de la cuatro áreas de la también nueva Oficina del Director de Gestión de Programas (DPM) y es la única (en esta Oficina) a la cuál se le han asignado exclusivamente responsabilidades de cooperación técnica a los países. Está compuesta de dos Unidades:

- Desarrollo de Recursos Humanos de Salud (HP)
- Políticas y Sistemas de Salud (HP)

Las funciones que le han sido asignadas son las siguientes:

Esta área es la responsable de la cooperación técnica a los países para contribuir a mejorar la respuesta social y del Estado en tres dimensiones estratégicas del desarrollo de la Salud:

- Políticas de Salud
- Sistemas de Salud
- Desarrollo de Recursos Humanos de Salud
- Promueve, coordina, ejecuta y evalúa las actividades de cooperación técnica orientadas al fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de formulación y aplicación de políticas de salud pública.
- Promueve la transformación, el desarrollo y el mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud, así como el desarrollo integral y equitativo de recursos humanos para permitir el acceso universal a la protección social en materia de salud y a la asistencia sanitaria de calidad.
- Vela por que las políticas, los recursos humanos, las instituciones, los sistemas y la capacidad de organización existentes en los países sean equitativos, eficaces, eficientes y sostenibles para lograr la **Salud para Todos**.

Advertencia: El presente documento es un primer *draft* de una propuesta del Área referida a la actividad de Investigación sobre problemas referidos a sus componentes esenciales. No es un documento acabado que defina prioridades ni estrategias, como tampoco los resultados esperados en el presupuesto programa (a partir de los cuáles se podría realizar la evaluación). Es sólo el documento que se ha logrado producir ante la solicitud de la Unidad de Promoción y Desarrollo de la Investigación (IKM/RC) ante la reunión del CISS. Se ha realizado en consulta con los equipos que constituyen ambas unidades. Será la base de un verdadero documento programático, necesario para la discusión en SHD sobre la orientación y desarrollo de la actividad de investigación en el Área.

1.1- La apertura programática para el bienio 2004-2005

De manera esquemática la apertura programática del Área de Desarrollo Estratégico de la Salud, expresada en conjuntos de intervenciones agrupadas como resultados esperados según el sistema de programación y presupuesto de la OPS, es la siguiente:

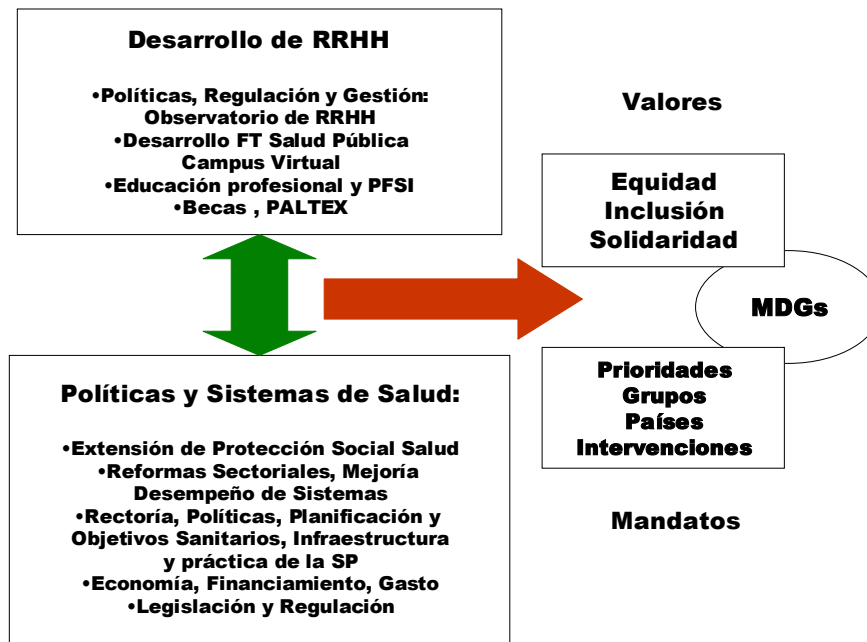
- **Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos:**
 - Políticas, planificación, regulación y gestión de los recursos humanos de salud
 - Desarrollo de la fuerza de trabajo de Salud Pública basado en la educación permanente
 - Educación profesional y técnica
 - Programa de Formación en Salud Internacional
 - Apoyo al desarrollo de RRHH (PALTEX y Becas)

- **Unidad de Políticas y Sistemas de Salud:**
 - Extensión de Protección Social Salud
 - Reformas Sectoriales, Mejoría del desempeño de Sistemas de Salud
 - Rectoría, Políticas, Planificación y Objetivos Sanitarios, Infraestructura y práctica de la Salud Pública
 - Análisis económico de la salud, Financiamiento y Gasto sectoriales
 - Legislación y Regulación en Salud

Esta formulación puede sufrir pequeños cambios (pero que no alterarán los componentes básicos aquí señalados) durante el ejercicio de reformulación y discusión del programa presupuesto bienal 2004-2005 que se deberá realizar entre noviembre y diciembre.

Una representación de dicha propuesta programática es la que muestra la figura siguiente:

BPB 04-05: PROPUESTA DE APERTURA



1.2- Visión y rol de la investigación en SHD

Una revisión reciente de la investigación sobre reformas al sector salud en la Región realizada por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) del Canadá y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mostró un gran vacío en el uso de la investigación para la formulación de políticas de salud ¹. Los formuladores de políticas de salud en América Latina y el Caribe son conscientes de este problema y a menudo se preguntan por qué los temas críticos están ausentes de las agendas académicas. De la misma manera, los investigadores se quejan por el escaso apoyo a la investigación en políticas de salud y se preguntan por qué la formulación de las políticas actuales no se ha hecho basada en la evidencia científica.

Como respuesta a esta situación el CIID y la OPS realizaron una serie de reuniones de expertos con investigadores y decisores del área de políticas de salud para discutir estrategias que permitieran un desarrollo de la investigación en sistemas y servicios de salud y para identificar estrategias para maximizar su uso.² Una conclusión fue que en todos los países hay debilidad en la relación entre la investigación en servicios de salud y la formulación de políticas, mientras que la investigación biomédica, clínica y, aun,

¹ Almeida, C., Bazzani, R., Pittman, P. (coord.): Investigación sobre reformas del sector salud en América Latina y el Caribe. PAHO/WHO- IDRC, Washington DC April 2001

² http://www.idrc.ca/lacro/docs/conferencias/forumscope_e.html

epidemiológica es mejor entendida en su utilidad y recibe mas apoyo.³ Teniendo en cuenta que los descubrimientos médicos son de limitado uso para quienes no tienen acceso a servicios de salud, en general se concuerda que hay una necesidad de desarrollar más investigación en sistemas y servicios de salud para explorar y evaluar diferentes estrategias para mejorar el acceso.

Una de las dificultades para establecer puntos de unión con las políticas de salud es que cada estudio se desarrolla en un contexto específico y, a diferencia de la investigación biomédica y clínica, rara vez producen un conocimiento definitivo o lo que podría llamarse “evidencia”. Las evaluaciones de impacto, la replicación de estudios y el metanálisis en investigación de sistemas y servicios de salud son más complejos que en otras áreas de investigación en salud. No obstante, aun en contextos muy específicos la investigación puede tener un papel importante para la toma de decisiones y la definición de políticas de salud.

Otro aspecto identificado por OPS y CIID es el bajo nivel de interacción entre los investigadores en servicios de salud y los potenciales usuarios. Los investigadores y los decisores tienden a tener diferentes lógicas por lo que sus caminos frecuentemente avanzan en paralelo

Los participantes concluyeron que también se requiere innovación en los mecanismos de financiamiento de investigación. Además, se deben buscar formas para facilitar una mayor participación de formuladores de políticas de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en el proceso de planeación, ejecución y evaluación de la investigación.

En el mismo sentido es de interés para SHD el estudio de prácticas concretas, tal como se hace habitualmente en la industria bajo los términos de “mejores prácticas” o *benchmarking*. Buena parte de la literatura en gestión de empresas y de programas sociales se nutre de la observación y de la comparación de experiencias exitosas, tanto en materia de logros económicos y sociales (de manera especial cobertura de programas e impacto de los mismos) como organizacionales.

Por las mismas razones también existe un más reducido pero fuerte interés en estudiar los fracasos o errores, que pueden servir para la corrección o prevención de prácticas gerenciales que puedan afectar los resultados del programa.

Esta modalidad de investigación es relevante para la práctica de la cooperación internacional. El estudio sistemático de prácticas permitiría esclarecer y tal vez superar la contraposición de dos visiones en materia de cooperación técnica: la que sostiene que

³ Ver por ejemplo, la campaña de Academy Health en EEUU para construir y apoyar el campo de investigación en servicios de salud llamado Conectando Puntos (Connecting the Dots) (<http://www.academyhealth.org/connectingthedots/hsr.htm>)

existen **recetas universales** para las situaciones (templates, blueprints) y la que postula que cada **caso necesita una solución diferente**, que también tome en cuenta la experiencia en otros contextos pero como referencia y no como norma.

Presupone además que existe un potencial muy importante de innovación en la Región, que no sólo es aplicable a las circunstancias en que se ha hecho hasta el momento sino en otros contextos de país y de temática. Por ejemplo, una experiencia efectiva en la distribución de medicamentos en un país puede servir de inspiración para un programa de extensión de beneficios de salud en otro, o para un programa de control del SIDA en un tercero. Esto es muy relevante en la actual coyuntura en que la Organización ha asumido compromisos claros al prorizar países, grupos sociales y determinados problemas de salud de las poblaciones.

La característica básica de estas experiencias es su carácter práctico. Es una iniciativa dentro de la orientación de la gerencia del conocimiento que intenta trasladar parte del “conocimiento tácito” generado en la Región, pero sólo utilizable por los directamente involucrados, transformándolo en “conocimiento explícito”⁴, extensible y comunicable para otros actores. El siguiente recuadro muestra algunos atributos de este tipo de estudios que son pertinentes a nuestra intencionalidad programática.

⁴ Nonaka, Ikujiro and Takeuchi, Hirotaka, 1995. The Knowledge-Creating Company. Oxford University Press

Características de investigaciones sobre “mejores prácticas”

Innovativa: Las experiencias que se espera identificar se basan en soluciones creativas a viejos problemas o en arreglos institucionales novedosos que modifican las formas de trabajo previo.

De impacto: Si bien no se excluyen a priori las microtransformaciones de aspectos parciales del sistema de salud, se espera identificar experiencias que hayan producido una diferencia sustancial en la salud de la población a la que estaban dirigidas, a partir de cambios estructurales en una región o un país, afectando el corazón de los sistemas y no sólo aspectos administrativos o formales.

Replicable: Si bien ninguna experiencia es totalmente replicable fuera del contexto en que fue generada, las experiencias que se identifican deben tener –al menos parcialmente- independencia del contexto. No deben ser totalmente dependiente de circunstancias internas (un liderazgo personal) o externas (un financiamiento específico) que hagan imposible su replicación fuera de esas condiciones.

Sostenible: Las experiencias deben haber soportado la prueba del tiempo, dado que tienen en su estructura los ingredientes suficientes (sostenibilidad económica, amplia base de apoyo político, visibilidad para la sociedad) para perdurar más allá de coyunturas favorables.

De resultados medibles: Muchas experiencias son percibidas por sus participantes como exitosas (o a veces fracasadas) sin que esta apreciación tenga un fundamento en algún indicador razonablemente objetivo. Esto no implica descartar todas las experiencias que no modifiquen tasas de mortalidad o morbilidad, sino resaltar la necesidad de alguna forma de medición de resultados en relación al problema que se intentaba solucionar.

Considerando el marco arriba esbozado, los objetivos generales de la investigación en esta área son:

- **Generar conocimiento para apoyar la formulación y desarrollo de políticas públicas de salud, la mejoría del desempeño de los sistemas de salud, el desarrollo de sistemas de protección social en salud e intervenciones en Salud Pública.**

- **Generar conocimiento para apoyar la formulación de políticas, regulaciones y mejorar la gestión del trabajo, la formación y el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud**
- **Promover la interacción entre investigadores y formuladores de políticas y gestores de sistemas de salud, en esta área.**

Algunos resultados esperados de esta actividad son:

- Fortalecer la capacidad de investigación (como una competencia valiosa de la capacidad institucional) de los países, en materia de políticas, sistemas de salud y desarrollo de recursos humanos.
- Fortalecer la capacidad de planeación y formulación de políticas e intervenciones en los sistemas de salud, incluyendo los procesos de desarrollo de recursos humanos, en los países de la Región.
- Fortalecer el papel de las redes regionales, sub-regionales y nacionales para desarrollar e identificar puntos de contacto y vínculos entre la investigación en políticas y sistemas de salud y la práctica en desarrollo de recursos humanos de salud, la formulación de políticas y la gestión de sistemas de salud.

2- Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos (HR)

2.1-Marco de referencia programático

En el marco de las necesidades y demandas de servicios que la población efectúa a los servicios, se define un campo que está conformado por las relaciones siempre conflictivas entre los requerimientos o demanda de personal –en tipo, cantidad y calidad- que necesita el trabajo en los servicios de salud; y la oferta de educación de las Universidades y Escuelas que definen, por lo general en forma autónoma, las características de sus egresados.

Los procesos de adaptación mutua entre estos dos grupos de agentes sociales están mediados por la estructura y dinámica que tienen los mercados laborales, tanto sobre la formación como sobre la utilización de los recursos humanos. En la mediación actúan las profesiones. Los procesos de profesionalización⁵ son procesos sociales contruidos sobre campos de saber e influencia defendidos por los grupos de profesionales, capaces de imponer reglas de comportamiento a sus miembros y de obtener regímenes especiales de tratamiento de sus asuntos en el conjunto de la sociedad. El papel de los sindicatos ligados más a los intereses económicos del personal y las asociaciones

⁵ Ver entre otros: WILENSKY, H. The Professionalization of Everyone? **American Journal of Sociology** 70: 137-58 y FREIDSON, E., Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York: 1970, Dodd, Mead & Company.

profesionales asumen roles de "sujetos colectivos" en los difíciles equilibrios de este campo de fuerzas.

Por estas razones (la acción de los mercados laborales y la influencia de la intencionalidad de estos actores) se advierte la necesidad de planificación y regulación expresa del Estado en la educación, el trabajo, los mercados laborales y los procesos de profesionalización, para corregir los desequilibrios que se van produciendo. La mejoría de la gestión de los recursos humanos en el ambiente de trabajo y de los procesos educativos, es considerada una función crítica para lograr nuevos equilibrios y mejores resultados que respondan a las demandas de salud de la población. Estas relaciones y procesos se expresan en el siguiente esquema:



2.2-Estructura de la cooperación técnica

Las siguientes son las áreas de cooperación técnica previstas para el bienio 2004-2005

- Políticas, planificación, regulación y gestión de los recursos humanos de salud
- Desarrollo de la fuerza de trabajo de Salud Pública basado en la educación permanente
- Educación profesional y técnica
- Programa de Formación en Salud Internacional
- Apoyo al desarrollo de RRHH (PALTEX y Becas)

2.3-Necesidades de investigación

El desarrollo de recursos humanos en la Región requiere de nuevas modalidades de cooperación que estén sólidamente basadas en información y conocimiento, a fin de poder intervenir efectivamente en un campo complejo como el descrito, muy influido por valores e intereses corporativos y afectado por factores externos. Creemos que un atributo de la cooperación técnica debe ser el gestionar el conocimiento existente y contribuir a producir, en al menos tres grandes áreas:

- Un nivel básico de necesidades de producción de conocimientos es contar con **estudios de disponibilidad, estructura y dinámica del personal de salud en general y de sus mercados de trabajo**, en particular lo relacionado a las tendencias de formación de profesionales y técnicos, sus características ocupacionales y su distribución geográfica y sus perfiles de competencias. Sobre esta base de información y estudios específicos, es necesario realizar investigaciones que permitan relacionar variables que afectan las políticas:
 - Prácticas exitosas para mejorar la distribución geográfica del personal,
 - Relaciones entre condiciones y relaciones laborales y la productividad y el desempeño
 - Flujos y tendencias de oferta y demanda futuras de profesionales de salud, incluyendo formación, empleo y migraciones.
 - Condiciones de gobernabilidad y conflictividad en los servicios, acciones y roles de las asociaciones profesionales y los sindicatos en las transformaciones sectoriales.
- Un punto especialmente crítico por su importancia y la falta de conocimiento sistemático sobre el mismo es el de la **fuerza de trabajo en salud pública**. Si bien los servicios de salud en los países tienen muchas veces propósitos múltiples y los recursos humanos de salud (profesionales y no profesionales), se desempeñan en servicios de atención a las personas y en servicios dirigidos a los problemas de salud colectiva, es necesario analizar en forma específica este componente de la fuerza de trabajo. La medición de las funciones esenciales de Salud Pública realizada entre 2001 y 2002, ha comprobado que tanto la identificación como el desarrollo de los recursos humanos para salud pública son funciones con niveles muy bajos de desempeño. Falta para mejorarlos, una base de conocimientos que se dirijan a la caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública; los mecanismos de mejora de la calidad de este personal; y los mecanismos existentes de formación continua y de postgrado en salud pública. Para ello es necesario promover investigaciones que intenten una aproximación a la composición, estructura y desempeño del personal que realiza funciones de salud pública. Una vez obtenido un cuadro de situación general, institucional, de número y tipo de personal, debe procurarse conocer algunos aspectos críticos para su desempeño, en particular:

- Dinámica de la formación y del desarrollo profesional
 - Desempeño efectivo (lo qué hace y cómo lo hace)
 - Distribución geográfica y por instituciones,
 - Modalidades de contratos de trabajo,
 - Sistemas de remuneración e incentivos.
- La Región experimentó en los 90 una expansión importante de la **educación profesional y técnica en salud**, especialmente a partir de la explosión de las universidades del sector privado. También en la Universidades del sector público se han creado nuevos programas y modificaciones de los perfiles de enseñanza. Es necesario apoyar este proceso (y sus consecuencias en las áreas de regulación y acreditación) con evaluaciones sistemáticas de las innovaciones en educación profesional y técnica tendientes a:
 - Analizar modelos formativos vinculados a las estrategias de atención primaria de salud y extensión de la protección social
 - Estudiar los factores y condiciones de la calidad de la formación profesional
 - Evaluar las interfases entre la formación y la práctica (internado, servicio social, residencia) como mecanismos para moldear la fuerza de trabajo en materia de cantidad, distribución geográfica y competencias.

2.4-Programación de la actividad de producción de conocimiento 2004-2005

La Unidad de Recursos Humanos ha incluido en sus actividades regulares el apoyo a la recolección, sistematización y difusión de estudios sobre la fuerza de trabajo en salud en general y en especial sobre los trabajadores de salud pública.

En relación a la generación de información inteligente sobre la estructura y dinámica de la fuerza de trabajo, los grupos que participan en el Observatorio de Recursos Humanos vienen actualizando un conjunto de datos básicos. El desafío de generación de conocimiento para este bienio se refiere a:

- La promoción y apoyo a investigaciones usando bases de datos estadísticas (de censos y encuestas) para el análisis de aspectos macro del mercado de trabajo en salud.
- La utilización de la matriz de datos básicos del Observatorio para el estudio de inequidades en la distribución de recursos humanos en los países (según criterios geográficos, de género, de necesidades de salud y entre sub-sectores)

- Continuar con el estudio de experiencias concretas de reestructuración de servicios de salud que han servido para el desarrollo de sistemas de asignación de personal a través de metodologías participativas.
- La realización de estudios panorámicos de movimientos sindicales, asociaciones profesionales y su interacción con los mecanismos de gobierno del sector, a fin de proponer nuevas estructuras de relaciones laborales y de diálogo social que tiendan a una mejor conducción de los servicios de salud.
- Las investigaciones de situación de las condiciones y riesgos sanitarios en los trabajadores del sector salud, a fin de proponer programas de mejoramiento de situaciones específicas, dentro de las iniciativas de revisión de condiciones de trabajo en los servicios.
- El fortalecimiento de la red específica de análisis de recursos humanos de enfermería del observatorio de recursos humanos en salud, que reúne y difunde investigaciones en políticas, formación, organizaciones profesionales, mercado de trabajo y gestión del cuidado en enfermería. Esta red ha definido 27 líneas de trabajo, a los efectos de recoger y clasificar las investigaciones que se están produciendo en diferentes centros, identificando además los vacíos de conocimiento para impulsar investigaciones en esos vacíos.

2.5-Ejemplos de investigaciones realizadas por HR y su utilización en la cooperación técnica y en los países

Además de las publicaciones e investigaciones de país del conjunto de datos básicos de recursos humanos, se han enfocado aspectos específicos de la problemática priorizada en los grupos de trabajo del Observatorio.

A partir de las áreas críticas detectadas se han realizado investigaciones en relación a las nuevas condiciones de trabajo surgidas a partir de las reformas sectoriales⁶, en especial a partir de la flexibilización laboral y las nuevas formas de contratación provenientes de la descentralización⁷, ⁸, tercerización⁹ y privatización¹⁰. También se han estudiado los

⁶ Brito P. Impacto de las reformas del sector salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev Panam Salud Publica, August 2000, vol.8 no.1-2.
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700008&lng=pt&nrm=iso y:
 Brito, P. Galin. I. , Novick, M.:Labor relations, employment conditions and participation in the health sector. WHO Workshop on Global Health Workforce Strategy. 9-12 December 2000, Annecy, France, en:
http://observatorio_rh.tripod.com/Observatory/id1.html

⁷ CONASS : Situação de Vínculo do Trabalho nas Secretarias Estaduais de Saúde” , Ministerio da Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde , 1999. en: http://observatorio_rh.tripod.com/observatorio-rh/id5.html

fenómenos de los sistemas de estímulos a la productividad e incentivos en aquellos países donde se han introducido nuevos mecanismos de pago¹¹, afectando entre otras cosas la práctica médica¹² y la organización del sistema. Una investigación específica sirvió para recoger el estado del arte en relación al nuevo rol de la planificación de recursos humanos en los sistemas de salud a partir de los cambios introducidos por el mercado y por la redefinición del rol del Estado¹³.

En todos los casos estos estudios específicos, así como otros en proceso de finalización sobre la flexibilidad laboral en Argentina y Ecuador y el panorama de organizaciones profesionales y sindicales en América Latina, han servido de apoyo a los grupos nacionales de trabajo en políticas de recursos humanos. En algunos casos, las investigaciones han surgido como una necesidad de los grupos del Observatorio de Recursos Humanos, a partir de problemáticas comunes, mientras que en otros casos, las investigaciones han apoyado el proceso de toma de decisiones por parte de los responsables políticos.

⁸ PAHO/WHO: Factores Restrictivos para la Descentralización en Recursos Humanos Serie Desarrollo de Recursos Humanos # 16, , Washington, July 1999, en: <http://www.americas.health-sector-reform.org/sidorh/textos1.htm>

⁹ Cherchiglia, M.: Terceirização do Trabalho nos Serviços de Saúde: Alguns Aspectos Conceituais, Legais e Pragmáticos In: Lima, JC & Santana, JP (orgs) Especialização em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde.: CADRHU Natal: OPS/OMS, p. 367-385, nov 1999 en: http://observatorio_rh.tripod.com/observatorio-rh/id5.html

¹⁰ Valverde, J.M., Trejos, M.E., Rosales, C.: Formas de contratación laboral en el sector salud de Costa Rica...in: Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Costa Rica: Avances y Perspectivas, Ministerio de Salud, CCSS, OPS/OMS, Agosto 2000, pp 93. en: <http://www.americas.health-sector-reform.org/sidorh/textos1.htm>

¹¹ Cherchiglia, M., Girardi, S., Vieira, R., Marques, R., da Rocha, P., Pereira, L.: Remuneración y productividad: el caso de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais, Brasil, 1992-1995. Rev Panam Salud Publica v. 4 n. 2 Washington Ago. 1998. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000800007&lng=pt&nrm=iso

¹² Cherchiglia, M.: Formas de pagamento e prática médica: teoria e evidências empíricas. 2002 http://www.paho.org/Portuguese/HSP/HSR/HSR01/sistpago_practmed_port.pdf

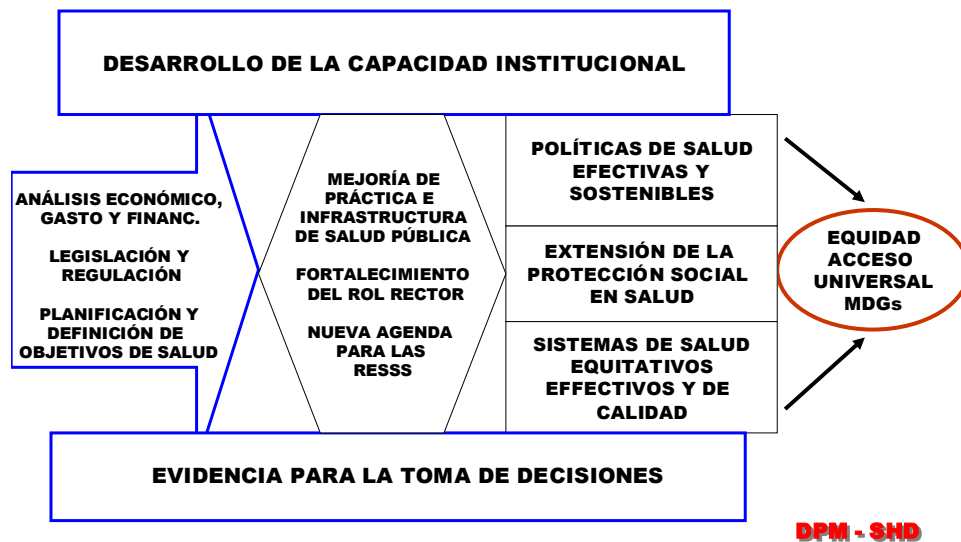
¹³ Brito, P., Padilla, M. Rígoli, F.: Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud en América Latina (en prensa)

Unidad de Políticas y Sistemas de Salud (HP)

3.1-Marco de referencia programático



POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD: MARCO PROGRAMÁTICO



3.2-Estructura de la cooperación técnica

Las siguientes son las áreas de cooperación técnica previstas para el bienio 2004-2005:

- Extensión de la protección social en Salud
- Rol rector del Estado: Formulación y ejecución de Políticas de Salud, Objetivos Nacionales de Salud, Infraestructura y práctica de la Salud Pública
- Nueva agenda para las reformas del sector salud y mejoría del desempeño de los sistemas de salud
- Economía, Financiamiento y Gasto en Salud
- Legislación y Regulación en Salud

3.3-Necesidades de investigación

El siguiente cuadro muestra la visión que la Unidad ha elaborado de manera preliminar sobre las necesidades de investigación para el bienio 2004-2005:

<i>Área de cooperación técnica</i>	<i>Necesidades de investigación</i>
Extensión de la protección social en Salud	Estudios orientados a la búsqueda y evaluación de políticas, estrategias e intervenciones para extender el acceso de la población a la protección social y a los servicios de salud, en una perspectiva de desarrollo de sistemas de protección social en salud hacia la universalidad y la garantía de los derechos sociales en salud
Rol rector del Estado: Formulación y ejecución de Políticas de Salud, Objetivos Nacionales de Salud, Infraestructura y práctica de la Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios de escenarios de salud imprescindibles para la formulación de objetivos nacionales de salud y la planificación estratégica sectorial - Estudios de análisis y evaluación de políticas de salud - Estudios de factibilidad – viabilidad política, y de factibilidad económico- financiera, cultural y técnica de políticas de salud e intervenciones sanitarias. - Estudios para la identificación de problemas y barreras en el desempeño adecuado de las Funciones Esenciales de la Salud Pública - Estudios sobre áreas críticas referidas a estructuras organizacionales, desempeños y capacidades que afectan el adecuado cumplimiento de la función de Rectoría sanitaria en el aparato estatal correspondiente a la Autoridad sanitaria, así como su relación con la sociedad civil y las entidades descentralizadas
Nueva agenda para las reformas del sector salud y mejoría del desempeño de los sistemas de salud	<p>Las necesidades de investigación en esta área tienen mucha coincidencia con las otras áreas de cooperación de HP como con HR, de manera que se debe establecer una coordinación muy estrecha para el beneficio mutuo. Aquí sólo se resaltan aquellas necesidades que no son propuestas por las otras áreas de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudios destinados a analizar las inequidades en salud con énfasis en las inequidades en el acceso a los servicios de salud. - Estudios para identificar y evaluar modalidades y sistemas de financiamiento solidario y no regresivo de los sistemas de salud - Continuación de los estudios de perfiles de sistemas de salud y evaluación de las orientaciones y procesos de reforma sectorial - Estudios de evaluación de modelos de atención basados en promoción y prevención

Economía, Financiamiento y Gasto en Salud	<p>Las actividades <i>ligadas a investigaciones</i> serán orientadas al fortalecimiento de capacidades institucionales de los países en el uso de instrumentos del análisis económico financiero para el desarrollo de políticas públicas de salud.</p> <p>Los estudios comparados necesarios a ser incluidos en los resultados esperados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuentas Nacionales en Salud y economía de la Protección Social: El gasto nacional y financiamiento de la salud y de la protección social en salud • Impacto Económico de Enfermedades y Negligencias/ Accidentes: • Líneas de Pobreza Ajustadas por Salud: Rompiendo el círculo de enfermedad y pobreza
Legislación y Regulación en Salud	<p>Se contemplan estudios dirigidos a analizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La eficacia de los entes regulatorios en el logro de la equidad en salud. - La eficacia de la descentralización de la función normativa (nivel estadual/provincial, departamental/municipal) en la extensión de la protección social en salud. - Definición de parámetros para guiar futuros procesos regulatorios en materia de salud con base en la descentralización. - La eficacia del aparato judicial y de los mecanismos no adversariales con énfasis en las Comisiones Nacionales de Arbitraje, en la resolución de conflictos de salud. - La incidencia de grupos internacionales de presión - organizaciones no gubernamentales- en el fortalecimiento del marco de protección de los derechos de los individuos en salud.

3.4-Programación de la actividad de producción de conocimiento 2004-2005

Faltando definir actividades por algunas áreas de trabajo, por el momento se tienen previstas las siguientes actividades e investigaciones:

Extensión de la protección Social en Salud

En el marco del proyecto OPS-IDRC **Estrategias para extender la protección Social en Salud**, se seleccionaron por un comité de selección especial reunido el mes de abril del 2003, nueve de los 65 proyectos que se presentaron a la convocatoria realizada. Son los siguientes que se deberán realizar durante 2004.: :

- Diseño e Implementación del Seguro Público de Salud Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires, ARGENTINA
- Desafios para a Proteção Social em Saúde em um Contexto de Iniquidades: Uma Proposta de Investigação no Caso Brasileiro BRAZIL
- Evaluation of the Policy and Implementation of User Fees for Preventive Care Services and the Impact of Health seeking and coping behaviours of patients in JAMAICA
- Adecuacion de la red de atencion con enfasis en la atencion primaria para la implementacion de la reforma de salud en CHILE.
- Mejorar la efectividad de las politicas de Protección Social en Salud para la Población afectada por el fenómeno del desplazamiento forzado por la violencia en Bogotá, D.C., COLOMBIA
- Caracterizacion de los trabajadores cesantes en Colombia en el periodo1993-2003, como fundamento para el diseño de una laternativa organizativa y financiera que garantice la sostenibilidad de su aseguramiento en salud, COLOMBIA
- Hacia un seguro Universal de Salud en ECUADOR 2003
- Proyecto de investigación sobre el sistema institucional de protección social de la salud “con y para” los/las adultos mayores, MEXICO
- Conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores y empleadores en la prevención del riesgo de enfermedades laborales en empresas que reportaron el mayor numero de casos en el 2002, NICARAGUA

Economía, Financiamiento y Gasto en Salud

Cuentas Nacionales de Salud: Estudios comparativos sobre el gasto y financiamiento de la Salud

- Cuentas Nacionales de Salud y Protección Social: Estudios comparativos sobre el gasto y financiamiento en salud y protección social en salud.

El Sector de Productos Farmacéuticos: Mercados y Políticas de Regulación

- Sistemas de Salud y Estructura de los Mercados de Bienes y Servicios de Salud: Políticas Públicas de Regulación (Servicios, Medicamentos, Equipos, Tecnología y Seguros de Salud)

Salud, Capital Humano, Crecimiento Económico y Desarrollo Social: Pobreza y Desigualdades

- Sistemas Nacionales de Salud, Salud, Crecimiento Económico y Desarrollo Social: Pobreza y Desigualdades

Aspectos económicos y financieros de las Funciones Esenciales de Salud Pública

- Análisis Económico de Intervenciones*: Costos, Financiamiento y Costo-Efectividad de Intervenciones
- Impacto Económico de Enfermedades y Negligencias/Accidentes*: Obesidad, Accidentes de Transito, Inmunizaciones; APS; etc

Legislación y Regulación en Salud

- 1) Análisis del impacto de las migraciones (legales e ilegales) sobre los sistemas de salud y su impacto en la formulación de los marcos jurídico aplicables.
- 2) Eficacia de los marcos jurídicos internacionales en el fortalecimiento del derecho a la salud de cara a la nueva estructura de interacción global y el reconocimiento de nuevos derechos como el derecho al desarrollo.
- 3) La incidencia de nuevos actores en la protección del derecho a la salud defensorías de derechos, ONGs nacionales e internacionales.
- 4) Perfeccionamiento de los mecanismos para la difusión de legislación comparada de salud (en cooperación con BIREME y miembros de Comité Asesor en Legislación de Salud de la BVS-Legislación-Regional).

3.5-Ejemplos de investigaciones realizadas por HP y su utilización en la cooperación técnica y en los países

Extensión de la protección Social en Salud

Aunque no son investigaciones propiamente dichas, el Proyecto de extensión de la protección Social en Salud ha realizado estudios de caracterización de la exclusión social en salud en seis países y en una capital nacional: Perú, Ecuador, Guatemala, Honduras, República Dominicana, Paraguay y en Ciudad de México, Distrito Federal

Rol rector del Estado, Formulación y ejecución de Políticas de Salud, Objetivos Nacionales de Salud, Infraestructura y práctica de la Salud Pública

El estudio más importante realizado entre 2001 y 2002, en esta área de trabajo fue la medición del desempeño de las funciones esenciales de Salud Pública, en 40 países y

territorios de la Región. Se realizó a través del trabajo colaborativo entre OPS (División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, el CDC de Atlanta (USA) y el Centro Latinoamericano de Investigaciones de Sistemas de Salud (CLAISS - Chile). El informe forma parte del libro *La Salud Pública de las Américas, OPS/OMS, Washington DC, 2002*

Nueva agenda para las reformas del sector salud y mejoría del desempeño de los sistemas de salud

El trabajo más importante en esta área, que aunque no puede incluirse como una investigación propiamente dicha, es la formulación, en base a fuentes secundarias de la segunda versión de los perfiles de sistemas de salud en todos los países de las Américas. Es parte de la evaluación de los procesos de reforma y corresponde a una actividad esencial de la Iniciativa de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe (OPS - USAID).

Economía, Financiamiento y Gasto en Salud

Los estudios sobre Cuentas Nacionales y Gasto y Financiamiento en Salud, Equidad en Salud (Proyecto EquiLAC), están ayudando a los países a tener un mejor entendimiento de las implicaciones y/o factibilidad económica y financiera en la formulación de políticas públicas de salud, la importancia del gasto privado en la determinación de las desigualdades y los alcances de las políticas públicas de salud. Los estudios sobre el gasto y financiamiento del sector salud son ahora parte integral de las propuestas de reforma/desarrollo del sector.

Existe un renovado interés en incorporar el análisis de las desigualdades en salud en el análisis de las políticas públicas. Las investigaciones sobre la Salud, Capital Humano y Crecimiento Económico y sobre Líneas de Pobreza Ajustadas por Salud (LIPAS/HAPL) están contribuyendo a poner en la Agenda de desarrollo nacional los problemas de salud y de las desigualdades en salud como factores limitantes en las estrategias de crecimiento económico y desarrollo social: reducción de pobreza y de desigualdades sociales

Legislación y Regulación en Salud

Los siguientes son algunos ejemplos de estudios en el área jurídica y regulatoria de utilidad e interés para los países:

- 1) Análisis de los marcos jurídicos aplicables a las lesiones no accidentales.
- 2) Estudio de legislación comparada sobre riesgos del trabajo en América Central, Panamá y República Dominicana.
- 3) Formulación del tesoro para legislación de salud para la BVS-Legislación de Salud y de metodologías reformulación de la base de datos LEYES (en cooperación con BIREME, Centro de Estudios e Investigaciones de Derecho Sanitario, USP/Sao Paulo).

Agenda Visita Miembros del CAIS - 4 de noviembre de 2003

9 - 9.30 AM

Marco general de SHD y sus unidades
Mónica Bolis y Félix Rigoli

9.30 a 10.30 AM

Recursos Humanos
Félix Rigoli y equipo

Café

11 a 12.30 PM

Políticas y Sistemas
Mónica Bólis y equipo

Almuerzo

2 a 3 PM

Diálogo y comentarios finales