



FEBRERO DE 2001

48

El Uso de la Investigación en las
Reformas del Sector de la Salud en
América Latina y El Caribe

Informe sobre el Foro Regional

Salvador, Bahía, del 3 al 5 de mayo de 2000

Esta publicación fue producida por la Organización Panamericana de la Salud y financiada parcialmente por la Oficina Regional de Desarrollo Sostenible, Oficina para América Latina y el Caribe, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del Grant número LAC-G-00-97-0007-00. Las opiniones expresadas aquí son las opiniones de los autores y no necesariamente reflejan puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Este documento puede ser revisado, resumido, reproducido y traducido, en parte o en su totalidad, siempre y cuando se le de crédito a la fuente y no se utilice para fines comerciales.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. INAUGURACIÓN.....	3
2. PRESENTACIÓN	5
3. PANEL I	9
4. PANEL II	15
5. PANEL III	17
6. PANEL IV	19
7. RESULTADOS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO.....	21
8. DEBATES EN CURSO.....	27
9. CONCLUSIONES.....	29
ANEXO 1: Agenda.....	31
ANEXO 2: Lista de Participantes	35

INTRODUCCIÓN

La División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organizó el Foro *El Uso de la Investigación en las Reformas del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe* realizado en Salvador, Bahía, del 3 al 5 de Mayo de 2000, para facilitar la discusión entre los directivos, los investigadores, los consultores de cooperación técnica y los organismos de financiamiento de la reforma del sector de la salud sobre dos temas estrechamente vinculados:

- Estado actual de la investigación sobre las reformas del sector de la salud y prioridades para la investigación futura.
- Estrategias para mejorar el uso de la investigación en el proceso decisorio en estas reformas.

El foro se celebró como parte de la *Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe*, un proyecto conjunto entre la OPS, la USAID y los proyectos financiados por la USAID, Desarrollo de Gestión de la Planificación de la Familia (FPMD), Asociaciones para la Reforma Sanitaria (PHR) y Datos para la Toma de Decisiones (DDM).

Si bien hay consenso con respecto a la necesidad de promover el uso de la investigación sobre toma de decisiones en los sistemas de salud, son menos claras cuáles son las mejores prácticas para lograr esta meta. El desafío tiene dos dimensiones, por un lado, debe hacerse una investigación que sea pertinente a la toma de decisiones; por otro, los resultados deben ser de fácil acceso a las personas con influencia en el proceso de formulación de políticas cuando pueden usarse.

El foro analizó los obstáculos desde las perspectivas de los principales agentes dedicados al tema (los que investigan, los que financian la investigación y los que utilizan potencialmente la investigación). Así mismo, procuró generar debate sobre áreas claves de las reformas que necesitan investigarse en el futuro en países específicos de la Región, así como sobre estrategias a corto y mediano plazo que podrían elaborarse para aumentar el uso de la investigación en la toma de decisiones en el contexto de países específicos.

Se prepararon cuatro documentos para su discusión en el foro, tres de los cuales analizaron el estado de la investigación sobre las reformas del sector de la salud desde el punto de vista de las necesidades de información desde perspectivas diferentes: la economía, el proceso político y la gestión de los servicios de salud. Un cuarto documento analizó el medio ambiente en el cual se produce investigación sobre las reformas del sector de la salud en América Latina y el Caribe.

1. INAUGURACIÓN

El **Sr. Wagner Porto**, *Jefe de Gabinete del Secretario de Salud del Estado de Bahía*, inauguró la reunión en nombre del Dr. César Borges, Gobernador del Estado y del Dr. José María de Magalhães Neto, Secretario de Salud de Bahía. El Sr. Wagner empezó haciendo énfasis en que todos los países del mundo, no solo los países en desarrollo, están buscando la forma de maximizar la repercusión de sus sistemas de salud. Continuó explicando que el Estado de Bahía se encuentra en un momento de grandes transformaciones y que, por ello, con gran interés y entusiasmo inauguraba esta reunión en la que participaban gerentes, representantes de organismos internacionales e investigadores de la reforma sanitaria.

El **Dr. Jacobo Finkelman**, *Representante de la OPS en el Brasil*, agradeció al Ministerio de Salud del Brasil y de Bahía por su hospitalidad así como a los otros asociados de la USAID y la OPS en la Iniciativa de América Latina y el Caribe. Se refirió al valor que tiene estudiar la reforma del sector de la salud del Brasil, de lo cual es posible aprender algunas lecciones que podrían ser útiles a muchos países. También expresó el criterio de que esta reunión no tenía el propósito de ser sencillamente un foro para intercambiar ideas, sino que también debía ser un primer paso para negociar nuevos programas de investigaciones, en los cuales, la inquietud primordial debe ser las necesidades de información de los encargados de tomar las decisiones.

La **Sra. Carol Dabbs**, *Jefe del Equipo de Población, Salud y Nutrición de la División de AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE de la USAID*, envió un mensaje en el cual transmitió su pesar por no poder asistir al foro y recalcó que la USAID está comprometida en ir en pos de los objetivos expresados en la Cumbre de las Américas celebrada en Miami en 1994. Entre estos objetivos, recalcó la importancia del acceso equitativo a los paquetes básicos de los servicios de salud. También manifestó que la USAID cree que las reformas pueden lograr un cambio significativo y que la investigación es un medio a través del cual se pueden identificar métodos fructíferos para efectuar las reformas. El apoyo de la USAID a la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud de América Latina y el Caribe que, por medio de sus diversas alianzas patrocina este evento, es un indicio del compromiso institucional para mejorar las reformas.

El **Dr. Daniel López Acuña**, Director de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, empezó agradeciendo a las autoridades de salud del Brasil, en particular a los funcionarios de salud del Estado de Bahía y a la oficina local de la OPS por la hospitalidad y la excelente preparación de esta reunión. El Dr. López Acuña expuso una breve historia de la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud de América Latina y el Caribe, que surgió de la Cumbre Presidencial de las Américas, celebrada en 1994.

Manifestó que en dicha reunión, se le pidió a la OPS que adoptara la responsabilidad del seguimiento y la evaluación de las reformas del sector de la salud. La OPS, la USAID y otros tres asociados con sede en los EUA. —Datos para la Toma de Decisiones (DDM), Desarrollo de Gestión de la Planificación de la Familia (FPMD) y Asociaciones para la Reforma Sanitaria (PHR)— empezaron a coordinar los esfuerzos en este campo hace dos años y medio.

Entre las actividades que se han iniciado figuran los foros regionales anuales sobre diferentes temas pertinentes a las reformas en la Región. Este año, el Comité Directivo del Proyecto decidió centrar el Foro Regional en la idea de formar puentes, y en particular la noción de las agendas negociadas de investigaciones, que aúnan la investigación y el proceso de formulación de políticas.

El Dr. López Acuña dijo que este foro, tiene el propósito de estimular debates entre los investigadores, los gerentes, las organizaciones y los consultores internacionales dedicados a la reforma del sector de la salud sobre la mejor manera de avanzar en esta dirección.

También recalcó que el foro se organizó en el marco de lo que el Director de la OPS, el Dr. George Alleyne, denomina "panamericanismo", concepto que se refiere a la cooperación técnica entre los países de las Américas. Así mismo, hizo hincapié en crear una red para compartir las aptitudes técnicas, en lugar de un esfuerzo para transferirlas en forma unilateral. Finalizó expresando el placer de contar con la presencia de la Ministra de Salud de Nicaragua, la Dra. Martha McCoy quien, en efecto, personifica el vínculo entre la investigación y la formulación de políticas, pues durante la mayor parte de su vida profesional ella misma ha abarcado los dos mundos.

El *Sr. Vinicio Pawlowsky*, de la *Secretaría de Políticas*, en representación del *Ministro de Salud del Brasil*, expresó su interés en este foro, que consideró particularmente oportuno dado que la reforma sanitaria brasileña tiene ahora 10 años de existencia. Una característica central de la reforma ha sido la descentralización del sistema de salud, que ocurrió como parte de un proceso más amplio de redemocratización. Manifestó que ahora hay una necesidad de evaluar la repercusión de este proceso, así como lo que llamó "*impasses*" en el proceso. Al respecto, uno de los retos ha sido definir la función de los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal.

También informó que el tema de los costos y de la eficacia del sector de servicios de salud pública requiere nuevas metodologías para evaluar el proceso de descentralización, en particular en cuanto a los costos, la eficacia y la equidad. Señaló que sin investigación, las reformas corren el peligro de repetir los errores del pasado. En este contexto, dijo, el Ministerio de Salud del Brasil está particularmente interesado en este foro.

2. PRESENTACIÓN

LA NECESIDAD Y LA DIFICULTAD DE NEGOCIAR ENTRE INVESTIGADORES Y USUARIOS LAS AGENDAS DE INVESTIGACIÓN SOBRE LAS REFORMAS DEL SECTOR DE LA SALUD: DR. DANIEL LÓPEZ ACUÑA

La premisa básica de la presentación del Dr. López Acuña fue que la investigación es un vehículo para el desarrollo de sistemas y servicios de salud. Mientras que la naturaleza de las reformas en el continente es, sin lugar a dudas, terreno fértil para los investigadores, al mismo tiempo las reformas generan múltiples preguntas que *exigen* investigación para orientar e implantar con éxito los planes para el cambio.

Sobre la base de las observaciones derivadas del seguimiento de las reformas del sector de la salud que se están llevando a cabo en la Iniciativa de América Latina y el Caribe, el Dr. López Acuña recalcó la heterogeneidad de las reformas que se realizan en la Región. Al mismo tiempo, dijo, muchos de los problemas que enfrentan las reformas son similares, incluidos los siguientes:

- Mayor exclusión social y su repercusión sobre el acceso a los servicios de salud.
- La falta de mecanismos alternativos para otorgar protección social en materia de salud.
- El efecto potencialmente negativo de separar aún más las funciones del sistema de salud a sistemas de salud que ya están sumamente segmentados.
- Las ineficiencias y las inequidades en el financiamiento de los sistemas de salud.
- La baja eficacia de las intervenciones y la calidad de la atención de salud.
- Las desigualdades en la cobertura de seguridad social.
- La falta de referencia y contrarreferencia en las redes públicas y privadas de servicios de salud.
- La falta de modelos integrales de atención orientados a la prevención y promoción de la salud.
- Debilidad en la formación de recursos humanos.

La investigación debe apoyar la reorientación de los sistemas de salud en procura de una mayor equidad, eficiencia, calidad, participación social y financiamiento sostenible. **El reto, dijo, es comprender cómo hacer que la investigación sobre sistemas y servicios de salud sea un instrumento para esta transformación, sin disminuir la función singular de la investigación ni su calidad.**

En este sentido, en lugar de dividir los temas de investigación en disciplinas académicas, sugirió que quizá sea más útil centrarse en las funciones interrelacionadas de los sistemas de salud, como:

- Supervisión del sistema (rectoría)

- Financiamiento
- Aseguramiento (quién, qué y cómo)
- Prestación de los servicios de salud

Los *objetivos intermedios* de estas funciones son garantizar el acceso universal, la eficacia en relación con los costos y la calidad de la atención. Se refirió a los *objetivos terminales* de estas funciones como estado de salud, ambientes sanos y una mayor capacidad de los individuos y las comunidades para manejar las discapacidades. Cada una de estas funciones, a su vez, se realiza con relación a los atributos básicos que se desea que tenga el sistema: solidaridad, sensibilidad, integralidad, universalidad y equidad. También destacó que los problemas que deben guiar la definición de las agendas de investigación concertadas abarcan temas de niveles macro, meso y micro. Cada nivel es un componente necesario del proceso de cambio.

Así mismo mencionó dos cuestiones adicionales: 1) la importancia de la investigación como insumo en el proceso de cooperación técnica de la OPS, y 2) la función potencial que esta organización desempeña como intermediario entre los procesos de investigación y de formulación de políticas.

En conclusión, sugirió la necesidad de realizar esfuerzos en tres áreas de la siguiente manera:

Reorientar las prioridades de investigación

- Llevar a cabo evaluaciones de las necesidades de investigación de los de tomadores de decisiones en diferentes foros.
- Facilitar los programas concertados de investigaciones mediante el establecimiento de foros de intercambio entre los investigadores, los encargados de formular políticas, los organismos de cooperación técnica y los donantes, promoviendo vínculos entre los investigadores y los encargados de formular políticas.

Desarrollar la capacidad de investigación en las áreas prioritarias

- Difundir las herramientas y bases de información disponibles en la OPS para su utilización como fuentes secundarias, entre ellos los *Perfiles de Sistemas de Salud*, *Cuentas Nacionales de Salud*, *Funciones Esenciales de Salud Pública*.
- Apoyar la elaboración, discusión y difusión de las metodologías de investigación pertinentes a las áreas prioritarias de investigación.
- Apoyar las redes de investigadores para aumentar la posibilidad de negociación colectiva organizada de los programas, así como para fortalecer su capacidad de obtener financiamiento y difundir los resultados. Debe asignarse particular importancia a los grupos específicos para la Región: Red del Cono Sur y Red de Investigación en Servicios de Salud de Centro América (REISSCA), aunque también debe mantenerse el contacto con redes internacionales como *Council on Health Research for Development (COHRED)*, *International Clearinghouse on Health Sector Reform Initiatives (ICHSRI)*, *Alliance for Health Systems and Policy Research*, *Academy for Health Services Research and Health*

Policy, Asociación Internacional de Evaluación de Tecnologías, Sociedad Internacional de Calidad de la Atención, etc..

- Promover la investigación multicéntrica, evaluativa y comparativa sobre temas clave para las reformas del sector de la salud.

Mejorar el enlace entre la investigación y las políticas

- Promover los análisis agregados de conjuntos de estudios definidos por temática, metodología, cronologías y/o geografía, con la intención de resumir las recomendaciones pertinentes de políticas y evaluar las brechas en la investigación.
- Fortalecer el sistema de difusión de los resultados de la investigación sobre sistemas de salud por medio del Clearinghouse on Health Sector Reform, BIREME y "links" a otros programas y organizaciones que promueven la investigación.
- Promover la sensibilización de los tomadores de decisiones en cuanto a la utilidad potencial de la investigación.
- Promover la capacitación de los investigadores para comunicar los resultados de la investigación de manera más sistemática, concisa, oportuna (traducción), y ejercer las aptitudes de "advocacy" con los interesados directos capaces de influir en las políticas, como los medios de comunicación de masas, las asociaciones profesionales y los grupos de derechos del consumidor.

3. PANEL I

SITUACIÓN ACTUAL DE INVESTIGACIÓN SOBRE REFORMAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

PARTE I

3.1 REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA. LIC. PATRICIA PITTMAN, DE LA DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD DE LA OPS

La Lic. Patricia Pittman introdujo los próximos dos paneles al explicar que la OPS y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) del Canadá encargaron la preparación de tres documentos con la intención de proporcionar un análisis de la situación de la investigación que se está llevando a cabo sobre las reformas del sector de la salud. Dichos trabajos buscan proporcionar la base para los debates en este foro. Así mismo informó que la iniciativa surgió en parte como resultado de la labor de la OPS en el área de seguimiento y evaluación de las reformas del sector de la salud.

Después de la Cumbre de las Américas de 1994, la OPS elaboró una metodología para evaluar las reformas, la cual ha dado como resultado que hasta la fecha 21 países presenten informes. Estos informes están disponibles para el análisis secundario por parte de los encargados de formular políticas, por consultores e investigadores a través de la Internet. Las evaluaciones preliminares de los informes revelaron que si bien hay datos abundantes sobre el *proceso* de las reformas sanitarias, hay escasez de pruebas empíricas sobre los *resultados* de las mismas. Al respecto, la OPS tiene especial interés en fomentar investigación evaluativa de componentes específicos de las reformas.

Desde 1995, numerosos estudios sobre las reformas sanitarias han contado con el apoyo de los organismos, tales como CIID, OPS, OMS, US Agency for International Development (USAID), Inter-American Development Bank (IDB) y Banco Mundial.

Un primer paso entonces era examinar la pertinencia de la investigación actual sobre las reformas en América Latina y el Caribe, desde el punto de vista de los encargados de formular las políticas y los gerentes a diferentes niveles del sistema de salud. Esta revisión se emprendió conjuntamente con el CIID del Canadá.

En preparación para la revisión, El Dr. Rodolfo Peña emprendió una búsqueda bibliográfica seleccionando 30 estudios realizados en el período 1995-1999 en los cuales se evaluaban diferentes componentes de las reformas del sector de la salud en América Latina, introducidas desde 1990. Se excluyeron los estudios que no recopilaban datos primarios o secundarios y que constituyeran solamente descripciones de los procesos de reforma.

Las búsquedas llevadas a cabo emplearon las siguientes palabras clave: evaluación, salud, reforma(s), servicios, repercusión, resultado, América Latina, Caribe, equidad, descentralización, costos, utilización, accesibilidad.

Las bases de datos donde se realizaron las búsquedas fueron:

- MEDLINE,
- INTERNET GRATEFUL MED (IGM),

- POPLINE,
- HEALTHSTAR,
- LILACS y
- CURRENT CONTENT.

Así mismo, se efectuaron búsquedas en numerosas bases de datos que incluyen literatura gris:

- Centro de Información y Análisis sobre la Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en ALC. <http://www.americas.health-sector-reform.org>
- Partnerships for Health Reform (PHR). <http://www.phrproject>.
- Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID). <http://www.idrc.ca/lacro/foro/seminario/>

A través del *International Clearinghouse on Health Sector Reform Initiatives* (ICHSRI) se efectuó una búsqueda bibliográfica de investigaciones efectuadas en este campo desde 1995 hasta 1997, <http://www.insp.mx/ichsri>.

La revisión de los estudios se encargó a tres expertos de diferentes disciplinas académicas: un científico político, Tom Bossert; un economista, César Oyarzo, y un “gerente” de servicios de la salud, Augusto Meloni.

La búsqueda produjo 51 artículos, seis de los cuales se consideraron de evaluación. Se identificaron 83 informes grises, de los cuales 26 se consideraron pertinentes para el examen. Además, se elaboraron tres listas adicionales: 1) 28 estudios de investigación evaluativa que están actualmente en curso en América Latina y el Caribe; 2) seis artículos sobre metodologías específicas para evaluar las reformas del sector de la salud y 3) siete artículos que proponen marcos teóricos para la investigación en esta área.

Como resultado de esta búsqueda, entonces, se distribuyeron los mismos 30 estudios a los tres revisores. Se les pidió que incluyeran estudios adicionales de sus respectivos campos de especialización, y todos los que considerasen que si estaban fuera del alcance de su examen. También se solicitó a los revisores que clasificaran el contenido de los estudios de conformidad con las categorías establecidas en la Metodología de la OPS para el Seguimiento y la Evaluación de las Reformas del Sector de la Salud. Luego se les pidió que analizaran los puntos fuertes y los débiles de la investigación desde el punto de vista de las necesidades de información de los responsables de las políticas y de los gerentes en su campo particular. Finalmente, se les dijo que identificaran brechas que ameritaran una asignación de prioridades en futuras agendas de investigación.

Las siguientes tres presentaciones resumen este trabajo.

3.2 LA PERSPECTIVA ECONÓMICA. LIC. CÉSAR OYARZO, SUBDIRECTOR DE "SALUD Y FUTURO", CHILE.

El Lic. César Oyarzo presentó un análisis del contenido de 28 estudios que evalúan el impacto de las reformas del sector de la salud en los países de América Latina y el Caribe. De acuerdo con lo solicitado por la OPS, él y los coautores usaron la Metodología de la OPS para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector de la salud como punto externo de referencia para identificar las áreas más y menos estudiadas.

Entre sus conclusiones figuraban las siguientes:

- Los temas estudiados con mayor frecuencia eran: 1) la dinámica del proceso de reforma; 2) problemas relacionados con los cambios en el financiamiento y los gastos, y 3) la descentralización.
- Los temas que se investigaron con menor frecuencia fueron los relacionados con el impacto de la reforma del sector de la salud en: 1) el derecho a la atención de salud; 2) la garantía de la calidad; 3) la formación de recursos humanos y 4) la separación de funciones en los sistemas de salud.
- Muy pocos estudios evaluaron los resultados de las reformas. Los que lo hicieron se centraron en la participación social o en la equidad.
- En cuanto a los estudios de equidad, se hizo hincapié en la asignación de recursos y la cobertura sanitaria; los temas distributivos estaban menos elaborados.
- Ningún estudio evaluativo examinaba el impacto sobre la calidad de la atención ni sobre la eficacia en términos más generales.
- En cuanto a los estudios de descentralización, observó que en su mayoría no examinaban los efectos sobre la definición de funciones dentro del sistema de salud, sino que se centraron en las repercusiones geográficas de los cambios.
- Dado que la gestión de los recursos humanos es una de las barreras principales a las reformas, también señaló que resultaba extraño que el tema hubiera recibido tan poca atención en la investigación. Los asuntos como las formas de pago son de importancia vital para reformar los procesos pero hasta la fecha han recibido poca atención.
- La rectoría es otro tema que merece mayor atención que la que ha recibido hasta la fecha en la bibliografía.
- En cuanto a las enseñanzas recogidas de la investigación examinada, Oyarzo no analizó el contenido sino que hizo una tabulación de la cantidad de estudios que a su modo de ver, incluían recomendaciones pertinentes en cuanto a las políticas (10 de los 28 estudios examinados).
- En cuanto al nivel de toma de decisiones al que se dedicaron los estudios, la mayoría de ellos tenía que ver con el nivel nacional, con excepción de los proyectos de descentralización y de la investigación en participación social.

El Lic. Oyarzo concluyó que se requiere mayor investigación evaluativa, en particular en las áreas de separación de funciones, la rectoría, la gestión de recursos humanos y los modelos de atención. También instó a los investigadores a que incluyeran medidas de calidad de la atención y eficacia en las variables relacionadas con la evaluación de políticas.

3.3 LA PERSPECTIVA POLÍTICA. DR. TOM BOSSERT, DATOS PARA LA TOMA DE DECISIONES Y FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE HARVARD

El Dr. Tom Bossert examinó los estudios desde el punto de vista del proceso político, explorando las lecciones derivadas de la investigación actual que podrían aumentar la factibilidad política de las reformas. Dividió su informe en tres enfoques analíticos: el contexto de economía política, el proceso político, y el análisis por parte de los interesados directos y la política de implementación.

En cuanto al contexto de las reformas, encontró que cinco de los estudios alegaron que la globalización había debilitado la oposición social a las reformas y, de ese modo, aumentado la factibilidad de las medidas orientadas al mercado. Si bien estos mismos estudios también tendieron a suponer que la crisis económica produjo el impulso para las reformas, Bossert afirmó que las pruebas en este sentido no son convincentes.

Encontró que la investigación ha arrojado algo de luz sobre la importancia de la función histórica del Estado, como factor determinante de la factibilidad de las reformas. Su propia investigación sobre Bolivia y Chile indica que, en Chile, debido a una historia de reformas del estado, la reforma de salud tuvo mayores éxitos en su implementación que en Bolivia, donde ha habido una función más débil del estado.

También los estudios indican que la factibilidad política puede aumentarse en las siguientes situaciones:

- Cuando los gobiernos respalden sus propuestas de reformas con pruebas de investigación (Chile y Colombia).
- Cuando se creen “equipos de cambio” que abarcan diferentes grupos dentro del Gobierno y van más allá del sector de la salud.
- Cuando haya una planificación cuidadosa de quién, cuándo y cómo se habrá de promover la participación social en la definición de reformas. La participación indiscriminada, sostuvo el Dr. Bossert, puede llevar al fortalecimiento de la oposición a las reformas.
- Cuando nuevos actores, como grupos de empresas de aseguramiento, estén firmemente reglamentados desde el principio en el proceso de reforma, antes de que adquieran fuerza para bloquear los esfuerzos de reglamentación.

Dijo que la descentralización y la participación social son las áreas que se han explorado más plenamente en la investigación actual. En cuanto a lo primero, hay consenso de que la descentralización extrema no es factible desde el punto de vista político y que las experiencias más fructíferas han tenido lugar a) cuando hay un equilibrio de poder entre el nivel local y el central, y b)

cuando hay buenas relaciones entre los agentes a nivel local. Hay algunos indicios de que la participación social, cuando se ejecuta con éxito, aumenta la eficacia de los servicios de salud.

El Dr. Bossert finalizó sugiriendo que la investigación futura debe arrojar luz sobre las siguientes preguntas:

- ¿Influye el grado de democracia de un sistema político en la factibilidad de las reformas?
- ¿Condiciona el nivel del desarrollo económico del país el éxito de las reformas?
- ¿Influye en la factibilidad de las reformas el momento en que se ejecutan, es decir, al comienzo o al final de una administración?
- ¿Son las reformas incrementales más eficaces que las que se realizan todas al mismo tiempo?
- ¿Contribuye al proceso de ejecución separar los componentes de los conjuntos de reformas en las negociaciones?
- ¿Cuál es la función de los donantes internacionales en la definición del contenido, el momento y las estrategias de la reforma?

3.4 LA PERSPECTIVA DE LOS GERENTES DE SERVICIOS DE SALUD. DR. AUGUSTO MELONI, MINISTERIO DE SALUD, PERÚ

El Dr. Meloni no pudo asistir al Foro, por lo cual el Dr. Pedro Crocco de la OPS presentó el siguiente resumen de su documento.

El Dr. Meloni identificó varios temas que estuvieron ausentes de la serie de estudios que él examinó. Entre ellos figuraron el impacto de las reformas sobre la formación de recursos humanos, los modelos de gestión, las normas clínicas, nacionales y comunitarias, la vigilancia epidemiológica, y otros mecanismos de elaboración de presupuestos para establecimientos de salud y la garantía de la calidad.

Recalcó que faltan detalles operativos en la investigación examinada, por lo cual no es posible repetir la experiencia en otro sitio. Un ejemplo claro de esto se puede ver en los estudios de descentralización.

Sus recomendaciones fueron las siguientes:

- Mayor atención a los temas mencionados anteriormente.
- Mayor atención a la perspectiva de población.
- Mayor análisis de las experiencias operativas (enlaces del proceso con los resultados), en especial las mejores prácticas (*best practices*).
- Participación de los niveles de toma de decisiones operativas de las reformas sanitarias en los procesos de investigación.

Terminó recalcando la importancia de contar con un marco compartido que permite la acumulación de conocimientos, y la creación de mecanismos para la difusión de los resúmenes de las investigaciones realizadas a los ministerios de salud, a las universidades, a los medios de comunicación, a los grupos de la comunidad, quizá por medio del correo electrónico.

3.5 EL ENTORNO DE LA INVESTIGACIÓN EN LOS SISTEMAS Y LAS POLÍTICAS DE SALUD. DR. MIGUEL ANGEL GONZÁLEZ BLOCK, DIRECTOR DE PROGRAMAS, ALIANZA PARA LA INVESTIGACIÓN SOBRE SISTEMAS Y POLÍTICAS DE SALUD

El Dr. Miguel Angel González Block presentó un marco de referencia que será utilizado por la Alianza en su búsqueda por fortalecer la capacidad de un país para generar y utilizar la investigación sobre las políticas y los sistemas de salud. Empezó por definir *construcción de capacidades* como un conjunto de estrategias para desarrollar y relacionar instituciones que producen y utilizan la investigación. Su análisis se concentró en la relación que existe entre *los insumos de la investigación* y *los resultados de la decisión*. Sostuvo que lo ideal es que la utilización potencial debe dar forma al diseño de la investigación. Caracterizó los insumos de investigación como enfoques epistemológicos y metodológicos que adoptan dos formas: resultados empíricos o modelos de realidad. Los resultados de la decisión, por otro lado, se conceptualizaron en cuanto al grado de opciones, al carácter político de las decisiones y a lo explícito y específico de una decisión específica.

Sobre la base de este marco, el Dr. González Block sugirió que era necesario identificar las estrategias y los indicadores para fortalecer el entorno institucional y asegurar la sostenibilidad de la investigación en los países en desarrollo.

4. PANEL II

LA AGENDA FUTURA DE INVESTIGACIÓN EN REFORMA: LA VISIÓN DE INVESTIGADORES Y USUARIOS DE INVESTIGACIÓN

El *Dr. Eduardo Levcovitz, del Ministerio de Salud del Brasil*, se refirió a la necesidad de encontrar mecanismos operativos para integrar las redes de servicios de salud y la investigación. La nueva visión debe centrarse en la producción de conocimientos y dependería de una masa crítica de instituciones que tuvieran la capacidad de realizar investigaciones. Un importante desafío para el programa de investigaciones sería crear un sistema integrado en funcionamiento que produce y usa la investigación en el contexto de la descentralización en la reforma del sector de la salud.

El *Dr. Francisco Yépes, del Instituto de Seguridad Social de Colombia*, habló de la necesidad de reorganizar las ideas acerca de la producción y el uso de la investigación. Sugirió agrupar la investigación en cuatro áreas: 1) las metas de las reformas, es decir, equidad, eficiencia, eficacia y calidad; 2) los procesos de las reformas, que comprenden los roles de los agentes, el financiamiento, el monitoreo y control, la participación social y las relaciones interinstitucionales; 3) los efectos indeseables, como la resistencia al cambio, la falta de satisfacción profesional y la oposición a las reformas, y 4) los beneficiarios de la investigación a los que se quiere llegar, usando documentación, a fin de ayudar a identificar a posibles usuarios.

El *Dr. Francisco Vallejo, de la Asociación para la Reforma Sanitaria, Oficina de Honduras*, presentó la perspectiva de los consultores internacionales. Utilizó los resultados de una encuesta distribuida a 49 consultores que habían trabajado en investigación en los tres últimos años. Consideró que los principales retos que se plantean a la investigación en el futuro son: acceso a la información, difusión de la información, intercambio de la información, evaluación y financiamiento. Entre las estrategias propuestas para afrontar estos desafíos figuraron las siguientes: generar datos primarios mediante encuestas; extrapolar los datos recopilados últimamente; llevar a cabo actividades para cambiar las actitudes culturales en cuanto al uso de la información; mantener contacto personal entre investigadores y especialistas, y trabajar en grupos multidisciplinarios.

El *Dr. Stanley Lalta, del Ministerio de Salud de Jamaica*, propuso un programa de investigación sobre la reforma del sector de la salud, dividido en siete categorías: a) **Equidad**: tratamiento de enfermedades y mecanismos de los pobres para hacerles frente; asignación de recursos financieros y sistemas de exenciones; b) **Participación social**: participación de la comunidad; colaboración con los interesados directos y entre sectores; c) **Prestación de servicios**: desempeño de los hospitales; contratación en hospitales públicos; autoridades autónomas; atención en el extranjero; colaboración entre el público y ONG; servicios médicos de urgencia y servicios de salud pública; d) **Financiamiento**: las cuentas nacionales de salud; los fondos de redistribución/compensación; e) *“Risk Pooling”*; f) **Información sanitaria**: datos sobre el sector privado y ONG; g) **Calidad**: sistemas de acreditación y derechos de los pacientes.

5. PANEL III

ESTRATEGIAS PARA MAXIMIZAR EL USO DE INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

El *Dr. Mario Bronfman del Instituto Nacional de Salud Pública de México*, presentó la matriz analítica que empleó en su investigación sobre el uso de la investigación en tres programas del sector de la salud en México. La matriz comprendía la identificación de los agentes, el contenido, los contextos y los procesos, permitiendo tanto una micro como una macro perspectiva del fenómeno. Entre los principales resultados de su estudio figuraron los siguientes:

- En lo que respecta a los factores que (afectan la probabilidad de utilización de la investigación se deben incluir **los contextos**, las situaciones políticas estables, el grado de centralismo del proceso de toma de decisiones, el grado de continuidad en las políticas, la disponibilidad de los recursos económicos, los antecedentes sociales similares de los investigadores y los encargados de adoptar las decisiones, y el grado de urgencia que se percibe que tiene el problema de salud objeto de la investigación.
- En cuanto al **contenido de la investigación**, el estudio encontró que la calidad del trabajo, el tipo de estudio (los estudios sociales son menos respetados), la aplicabilidad de los resultados, el grado del lenguaje técnico utilizado y el momento político de la investigación influyen en su utilización.
- Con respecto a los **actores**, el estudio encontró que la existencia de una institución que define agendas de las investigaciones y emite recomendaciones, aumenta la confianza de la investigación. También halló que el grado de legitimidad de la institución que promovía la investigación era importante. Los estudios financiados por la OMS, por ejemplo, figuraban en los primeros lugares.
- En relación con **el proceso**, se consideró que la existencia de canales informales de comunicación entre la investigación y los niveles de toma de decisiones constituía una ventaja. Actuaban también en detrimento del uso la escasa difusión pública de la investigación y los temas muy controversiales desde el punto de vista político.

Para terminar, el Dr. Bronfman recomendó la realización de más estudios comparativos de este tipo así como el diseño y la evaluación de las intervenciones que procuran aumentar el uso.

Utilizando ejemplos de estudios en curso en ocho países de diferentes regiones del mundo, incluidas América Latina, Asia, África y Europa, el *Dr. Angsgar Gerhardus, de la Universidad de Heidelberg*, propuso como hipótesis que el contexto de la política sanitaria es demasiado complicado para permitir asociaciones lineales entre los problemas que prohíben el uso de la investigación y sus soluciones. Por ejemplo, no hay ninguna solución sencilla para resolver cuestiones como la falta de comunicación, la presentación inadecuada de datos y el no considerar el interés de los diversos actores. Es preciso hacer hincapié en la formulación de indicadores para medir el uso de la investigación.

Empleando la analogía de “la oferta y la demanda”, el *Dr. Gerry Rosenthal, de Management Sciences for Health*, presentó ejemplos de cómo es posible estimular a ambas partes. Para estimular

la demanda debe fomentarse una mayor interacción entre el personal técnico y la comunidad de investigación, y se necesita contar con un intercambio sincero de las políticas sobre los éxitos y los fracasos. Para estimular la oferta, es necesario mejorar el acceso a la información sobre las prioridades de investigación y sus aplicaciones potenciales, así como la difusión de dicha información, y la incorporación de inquietudes institucionales en el programa de investigaciones.

La **Dra. Celia Almeida**, de la *Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur*, sugirió que el establecimiento de una red formal para los investigadores y la institucionalización del proceso de interacción con los encargados de la toma de decisiones podrían constituir una estrategia eficaz para maximizar el uso de la investigación. Las redes pueden abogar en favor de la investigación y fortalecer la capacidad para ello; vincular a las instituciones académicas con las autoridades normativas, gerentes y profesionales; proporcionar datos para apoyar la toma de decisiones basada en pruebas, y ayudar a recaudar fondos de los organismos externos de financiamiento para los investigadores. Un ejemplo de ello es la Red del Cono Sur con miembros de Brasil, Argentina, Uruguay y Paraguay. La Red ha logrado adquirir relieve nacional e internacional, establecer credibilidad como homóloga en las negociaciones sobre los programas de investigaciones tanto a nivel nacional como subregional.

6. PANEL IV

LA VISIÓN DE DIFERENTES AGENCIAS INTERNACIONALES

El **Dr. Hernán Montenegro**, del Banco Mundial, caracterizó la función de esta institución en cuanto a la investigación sobre sistemas de salud como la de generar y difundir el conocimiento del sector de la salud. Describió sus mecanismos para financiar proyectos así como para llevar a cabo investigación y evaluaciones sectoriales a los niveles mundial, regional y de país. En el área de la reforma del sector de la salud, el Dr. Montenegro dijo que hay interés en fomentar más investigación que incluya análisis institucional y de interesados directos, incluido el mapeo político. Además, dijo, se requiere más investigación para medir la repercusión y los resultados de los proyectos. Reconoció que, en parte porque los métodos son complicados y relativamente costosos, no se ha asignado la debida importancia al seguimiento y a la evaluación de las reformas. Finalizó diciendo que el Banco Mundial recibe con beneplácito la colaboración con otros organismos internacionales para responder a estos retos a nivel mundial, regional y nacional.

El **Dr. Roberto Bazzani**, del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) del Canadá, explicó el mandato y el procedimiento del CIID en el área de investigación en sistemas y servicios de salud. Se refirió al interés del CIID en apoyar la investigación sobre los denominados “problemas antiguos”, como la pobreza, la inequidad y la sostenibilidad de los programas sociales, así como también las áreas nuevas de interés, como los temas de gobernabilidad, economía política y gestión pública. Explicó que este año ha sido un año de 1) evaluación de los programas pasados y planificación para las inversiones futuras, 2) difusión del trabajo emprendido por el CIID en el pasado, 3) formación de nuevas alianzas, como el trabajo encargado en forma conjunta con la OPS para esta reunión y, por último, 4) promoción de vínculos más sólidos entre las instituciones académicas y los órganos rectores de las políticas. En el campo de políticas sanitarias e investigación de sistemas, el objetivo es fortalecer la capacidad local para mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables de la Región.

El **Dr. Daniel López Acuña**, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que como organismo intergubernamental y de cooperación técnica, la OPS se halla en situación ideal para desempeñar la función de mediación para forjar vínculos entre la cooperación técnica —la investigación por un lado y los responsables de las políticas— y los coordinadores de sistemas de salud por el otro. La OPS cuenta con un programa que se dedica a apoyar más ampliamente la investigación y proporciona subvenciones a los investigadores por medio de un sistema de consumos. Como línea complementaria de este trabajo, dentro de la División de Sistemas y Servicios de Salud y en diálogo con el Programa de Investigación, la OPS actualmente está fomentando una mayor integración entre la investigación y la cooperación técnica, para que la cooperación técnica en sí misma pueda ser un vehículo para transmitir los conocimientos generados mediante la investigación.

La **Dra. Guadalupe Díaz de Razegi**, de la Agencia Alemana de Cooperación Técnica (GTZ), dijo que la función de su organización era ser un agente activo en el desarrollo y la ejecución de proyectos de reforma del sector de la salud en diferentes países. Dijo que la GTZ ve la necesidad de “desmitificar” la investigación así como una necesidad de compartir conocimientos y buscar estrategias para mejorar el uso de la investigación. Un desafío importante para la GTZ es fomentar espacios más abiertos para establecer diálogo entre los interesados directos de la comunidad de investigación y las entidades de toma de decisiones, para que el proceso de investigación pueda producir mejores resultados. También recalcó que es necesario crear más herramientas para ayudar a

los encargados de la toma de decisiones a que se acerquen a los académicos y logren incluir las cuestiones que les preocupe en las agendas de investigaciones.

7. RESULTADOS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Los participantes trabajaron en grupos pequeños para analizar dos temas: 1) barreras en la utilización de la investigación y estrategias para aumentar su uso y 2) brechas y prioridades en las investigaciones sobre la reforma del sector de la salud. La **Dra. Karen Sealey**, de la OPS, actuó de moderadora de las discusiones sobre los resultados del grupo de trabajo y contribuyó a la siguiente síntesis de los resultados de las discusiones:

7.1 ANÁLISIS DE LAS BARRERAS EN LA UTILIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Barreras clave identificadas:

- La mitificación de la investigación como un área tan especializada que solo los investigadores pueden leer la investigación.
- La falta de conocimiento del proceso de formulación de políticas y la falta de comprensión de las incertidumbres de este ámbito por parte de los investigadores.
- Poca atención a la factibilidad política/jurídica de las recomendaciones que emanan de la investigación.
- Los interesados directos no participan en el establecimiento de las agendas de investigación ni en su planificación.
- Los datos son inadecuados para el uso de los interesados directos.
- Comunicación deficiente de los resultados a los interesados directos.
- Marcos institucionales inapropiados que vinculen a investigadores e interesados directos.
- El criterio de los investigadores en cuanto a su rol es demasiado estrecho.
- La incompatibilidad de plazos: insensibilidad de los usuarios en cuanto a los requisitos previos para la investigación frente a la necesidad de realizar evaluaciones rápidas en la toma de decisiones.
- Bajo nivel de capacidad (conocimientos, equipos, software y posibilidad de interconexión) de los interesados directos para realizar investigaciones e interpretar los resultados.
- Incapacidad para seleccionar el equipo de cambio.
- Las características de la investigación sobre el terreno y el contexto de la formulación de políticas.

COMPARACIÓN DE LA MAGNITUD DE LAS BARRERAS CON RESPECTO A FACILIDAD PARA EFECTUAR EL CAMBIO

	Barreras de gran magnitud	Barreras de poca magnitud
Fáciles de cambiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de participación en el diseño ▪ Propiedad no clara ▪ Comunicación deficiente ▪ Definición imprecisa de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pocos indicadores de buena investigación (seguimiento) ▪ Indiferencia política del personal sanitario ▪ Incapacidad para seleccionar equipo de cambio/partidario
Difíciles de cambiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diferentes tiempos de investigadores/responsables de políticas ▪ Poca capacidad de realizar y usar la investigación ▪ Poca atención a la factibilidad política/jurídica 	

Recomendaciones para superar las barreras:

- Analizar la formulación de políticas y el ambiente de toma de decisiones (general y específico) como parte del proceso de planificación de la investigación.
- Buscar la participación comunitaria amplia en la definición de agendas concertadas de investigación con todos los interesados directos, incluidas las ONG pertinentes y las organizaciones comunitarias que representan a grupos vulnerables como los indígenas y las mujeres, entre otros sectores.
- Mejorar la presentación de los resultados de la investigación (es importante conservar la imparcialidad, la claridad y la precisión)
- Forjar relaciones institucionales que vincule a diferentes interesados directos. Importancia de las redes como contrapartes en la negociación de los programas.
- Incluir a usuarios de investigación en las comisiones que definan el financiamiento de la investigación.
- Incluir una estrategia integral de comunicación y de costos en el presupuesto de cualquier estudio. La estrategia debe considerar a todos los interesados directos, como el público y otros investigadores, debe ser creatividad en la identificación de formas alternativas de comunicación.
- Las bases de datos sobre las investigaciones en curso deben ponerse al alcance de los encargados de adoptar las decisiones.
- Desarrollo permanente de la capacidad de investigación.

7.2 BRECHAS Y PRIORIDADES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD

Requisitos identificados

- Aumentar la información de línea basal para usarse en los indicadores de seguimiento.
- Evaluar el uso de los datos disponibles.

Formulación/proceso/ejecución de las políticas de reforma del sector de la salud

- Evaluar el proceso normativo, de políticas y de toma de decisiones a los niveles nacional y sectorial y su interconexión; evaluar los procesos en torno a temas específicos.
- Mejorar la comprensión de la interacción de diferentes procesos dentro del programa político más amplio: ¿Cuál ha sido la repercusión de la reforma del Estado u otro sector sobre la reforma del sector de la salud? ¿Y la repercusión de la reforma del sector de la salud en el desarrollo local o nacional?
- Investigar las cuestiones de reforma del sector de la salud, entre ellas la determinación de las competencias para nuevas funciones, la evaluación de los programas de adiestramiento y el uso de incentivos, por ejemplo.
- Formular estrategias de comunicación y mercadeo social: ¿Cómo se ha informado a los interesados directos cuáles son las condiciones para que los enfoques tengan éxito? ¿Cómo han hecho los gobiernos para convencer a la población de las bondades de la reforma?
- Identificar los instrumentos utilizados en el proceso de reforma en todos los países.

Evaluación del efecto/resultado del proceso

Hubo consenso en cuanto a que en la mayoría de los lugares es demasiado temprano para ver el impacto a nivel de la situación sanitaria, pero al mismo tiempo es crucial identificar los resultados esperados de corto plazo y evaluarlos.

- ¿Ha contribuido la reforma del sector de la salud a la reforma sanitaria? ¿Han incluido las reformas las necesidades de los sectores de salud ambiental y de salud pública como la vigilancia?
- ¿Cuál ha sido la eficacia de los modelos de reforma del sector y los modelos de prestación de servicios para el logro de la equidad, la eficiencia y la calidad? ¿Hay contenido óptimo de uno u otro? La equidad fue el objetivo común de interés entre los grupos.
- ¿Quiénes han sido los beneficiarios?
- ¿Se ha logrado la integración de los servicios? ¿Ha sido eficaz la separación de funciones?

- ¿Qué le ha sucedido a la promoción de la salud como estrategia para el desarrollo sanitario nacional?

Influencia de factores externos

- ¿Cuál ha sido la contribución de los organismos financieros en la fijación de la dirección de la agenda?
- ¿Cómo ha influido la OPS en los procesos y en los contenidos de las reformas?

7.3 RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO PARA EL AUMENTO DEL USO DE LA INVESTIGACIÓN:

En general, la reunión instó a que no se considerara a los investigadores y a los encargados de formular políticas como dos tipos diferentes de “seres”, sino que se reconociera que muchas personas han desempeñado las dos funciones y algunas al mismo tiempo. La noción de un proceso continuo de redes parecía más apropiada. Los cambios de actitud por parte de todos los actores, entonces, constituyen el eje del cambio requerido.

En segundo lugar, el objetivo general en las recomendaciones producidas por los grupos de trabajo fue “construir puentes en todas las etapas del proceso”.

En este sentido se recomendó:

- Capacitación para fortalecer la sensibilidad política de los investigadores y al mismo tiempo mejorar la capacidad de liderazgo del Ministerio de Salud (por ejemplo, en las aptitudes de negociación).
- Analizar los ámbitos de formulación de políticas y de toma de decisiones (generales y específicos) como parte integral del proceso de planificación de la investigación.
- Procurar la participación comunitaria amplia en la concertación de agendas de investigación con todos los interesados directos, incluidas las ONG pertinentes y las organizaciones comunitarias que representan grupos específicos como la población indígena, las mujeres y otros sectores.
- Mejorar las características de los resultados de la investigación, promoviendo la imparcialidad y aumentando la comprensión por parte de los usuarios, a través de “*policy briefs*”, concisos y claros.
- Prever una estrategia integral de comunicación e incluir sus costos en el presupuesto de la investigación. La estrategia debe tener en cuenta a todos los interesados directos, incluso al público y a otros investigadores. Deberá demostrar creatividad en la identificación de formas alternativas de comunicación.
- Elaborar marcos institucionales a nivel de cada organismo de investigación, y entre las instituciones, autoridades sanitarias, entidades no-gubernamentales, etc., en relación a la producción y uso de investigación.

- Fomentar redes que se autoadministran y autofinancian adecuadamente.
- La inclusión de los usuarios en las juntas directivas de los organismos de investigación puede ser una manera eficaz de incluir su perspectiva en la definición de prioridades de investigación.
- Construir bases de datos sobre estudios, optimizando los consejos científicos y otras entidades de esa índole donde se disponga de ellos.
- Forjar alianzas entre ONG, instituciones de investigación y grupos de la comunidad.
- Aumentar la capacidad de investigación en sistemas y servicios de salud mediante programas académicos y de capacitación en el servicio. Fortalecer también la credibilidad de las instituciones de investigación.

8. DEBATES EN CURSO

Más allá de los consensos que surgieron de la reunión, también hubo puntos de vista divergentes. Entre los puntos no resueltos estaban los siguientes:

Mientras algunos participantes hablaron en términos de dicotomías (oferta/demanda, investigadores/gerentes) otros insistieron en que tales divisiones sobre-simplifican el análisis del proceso de utilización de la investigación y llevan a propuestas de acción peligrosas.

Los que propusieron esta última posición señalaron en primer lugar la importancia del macrocontexto de la formulación de políticas como determinante del grado de la investigación. Factores tales como el rol del poder legislativo, el grado de centralización en la organización política del país y el rol de la sociedad civil en el proceso de formulación de políticas, se identificaron como condiciones complejas que en gran medida median el enlace entre investigación y políticas. Por lo tanto, sostuvieron que las estrategias como capacitación de los investigadores y/o los “encargados de formular las políticas” para ser más conscientes de las necesidades del “otro” son implícitamente limitadas en su repercusión.

También se recalcó en este sentido que hay necesidad de ir más allá de situarnos como investigador o encargado de formular políticas, constituyendo al “otro” como diferente. Numerosos investigadores son, han sido, o serán en algún momento encargados de tomar decisiones en los sistemas de salud. Por lo tanto, es preciso asumir conjuntamente la responsabilidad de mejorar el uso de la investigación en la formulación de políticas, recordando no solo la lógica científica sino también la lógica social y política. Esto no supone que uno espera, o aun desearía, que el proceso decisorio se limitara a los insumos basados en pruebas científicas. Pero sí implica un esfuerzo concertado para aumentar la racionalidad y la transparencia de las decisiones en las reformas del sector de la salud, como parte de un esfuerzo para fortalecer la democracia.

Estrechamente vinculada a este tema estaba la propuesta de concentrarse más en “el aspecto de la demanda”, en contraposición a seguir “culpando” a la comunidad de investigación. Por ejemplo, se sugirió que sería interesante crear instrumentos para medir hasta qué punto los tomadores de decisiones utilizan “evidencias”. Los criterios para mediciones han sido propuestos por Ham y Hunter en un artículo publicado recientemente en la revista médica británica *British Medical Journal*.

En respuesta a esta propuesta, sin embargo, otros expresaron la opinión de que clasificar a los tomadores de decisiones según su supuesto uso o no de información científica no es una estrategia productiva, ya que se necesita cambiar al nivel de la interacción entre diferentes grupos.

Otro debate surgió en torno al uso de evaluaciones del desempeño de los sistemas de salud para definir agendas de investigación. Se sostuvo que las prioridades de investigación podrían determinarse en forma apropiada mediante el examen del desempeño, ya que así puede conocerse si es necesario reformar el sistema y qué reformas se requieren. Además, las medidas de resultado de desempeño pueden compararse entre países, mientras que las reformas mismas son más difíciles de comparar.

Otros expresaron la opinión de que los problemas que influyen en el desempeño de sistemas de salud son bien conocidos y que son las estrategias que se aplican para resolver estos problemas las que requieren investigación.

El último debate se refirió a si uno debe analizar el ambiente en el que se toman las decisiones, o si uno debe intentar documentar el proceso de toma de decisiones. Algunos opinaron que es demasiado difícil seguir el proceso de pensamiento de la toma de decisiones, en particular porque podría llevar a los investigadores a un terreno confidencial al que sea difícil tener acceso. Se sugirió que podría ser más interesante examinar los mecanismos que facilitan o inhiben el mayor uso de pruebas en la toma de decisiones. Otros participantes opinaron que, por el contrario, es precisamente el proceso decisorio el que requiere investigación.

9. CONCLUSIONES

El Foro de Bahía brindó la oportunidad para que un grupo de gerentes de reforma del sector de la salud, personal de organismos internacionales e investigadores de sistemas de salud intercambiaran puntos de vista sobre dos temas estrechamente relacionados: la situación actual de la investigación sobre las reformas del sector de la salud y las estrategias para aumentar el uso de la investigación en la toma de decisiones.

La revisión de aproximadamente 30 estudios permitió al grupo evaluar rápidamente los límites y alcances de esta bibliografía. Si bien se identificaron numerosas brechas y se señalaron debilidades metodológicas graves en algunas de las investigaciones, el grupo también reconoció que la investigación evaluativa sobre las reformas del sector de la salud es un campo sumamente complejo y que es relativamente nuevo.

El objeto del análisis en la investigación sobre la reforma del sector de la salud requiere un enfoque transdisciplinario para el cual están poco preparados los investigadores. Los problemas con respecto a la disponibilidad de los datos también plagan los esfuerzos para aumentar la calidad de este trabajo. Además, el campo carece de un flujo sistemático de fondos, como sucede con toda la investigación en evaluación de políticas. Esto, desde luego, contrasta con la importancia política del tema y la urgencia correspondiente para producir tal investigación.

Reconociendo tanto la elevada demanda de investigación como las dificultades metodológicas y financieras, la reunión sirvió para fortalecer el compromiso de todos los presentes para promover más y mejor la investigación en el futuro.

La cuestión de la poca utilización de los resultados de la investigación provocó un acalorado debate, ya que los investigadores defendían la necesidad de autonomía, mientras que las autoridades sanitarias y los organismos internacionales insistían en la necesidad de programas de investigación concertadas. Sin embargo, a pesar de una cierta polarización inevitable, los grupos de trabajo pudieron producir una lista significativa de recomendaciones que puede contribuir a resolver el problema.

En el análisis compartido ocupó en primer lugar el reconocimiento de que el tema no es de responsabilidad individual, sino que está estrechamente vinculado a las macrocondiciones de cada país, y a la economía política tanto de la toma de decisiones como de la producción de investigación. Como tal, para aumentar los puntos de contacto entre estos dos procesos, hubo consenso en que es preciso establecer mecanismos para facilitar la interacción entre los diferentes actores. Se acordó que los organismos internacionales podrían desempeñar una función importante al promover primero la aplicación de dichos mecanismos en forma piloto y, con el tiempo, contribuirá a su institucionalización.

ANEXO 1: AGENDA

FORO REGIONAL: EL USO DE LA INVESTIGACIÓN EN REFORMAS DEL SECTOR DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

3-5 Mayo 2000

Salvador, Bahía, Brasil

Miércoles, 3 de mayo

- 08:30 - 09:00 **Registro y bienvenida**
- 09:00 - 09:45 **Inauguración**
Vinicius Pawlowsky Queiroz, Secretaría de Políticas, Ministerio de Salud de Brasil
Jacobó Finkelman, Representante de la OPS en Brasil
Daniel López Acuña, Director HSP, OPS
- 09:45 - 10:45 **Presentación**
La necesidad y el reto de agendas de investigación sobre reformas del sector salud concertadas entre investigadores y usuarios
Daniel López Acuña, OPS
- 10:45 - 11:15 **Preguntas y comentarios**
- 01:15 - 11:30 *café*
- 11:30 - 12:30 **Panel I: Contenidos**
Situación actual de investigación sobre reformas en América Latina y el Caribe
Moderador:
Presentadores:
Patricia Pittman, OPS: *La revisión de la literatura*
César Oyarzo: *La perspectiva de políticas económicas en salud*
Tom Bossert, Data for Decision Making, EUA: *La perspectiva de procesos políticos de reformas*
- 12:30 - 13:00 **Preguntas y comentarios**
- 13:00 - 14:30 *almuerzo*
- 14:30 - 15:10 **Panel II: Procesos**
Situación actual de investigación sobre reformas en América Latina y el Caribe
Moderador: Paulo Buss, Escuela de Salud Pública Fiocruz, Brasil
Presentadores:
Augusto Meloni, Ministerio de Salud, Perú: *La perspectiva de la formulación de políticas*
Miguel Ángel González Block, Alianza para Investigación en Sistemas y Políticas de Salud, Ginebra: *El Ambiente en el cual se produce investigación*
- 15:10 - 15:30 **Preguntas y comentarios**
- 15:30 - 15:45 *café*
- 15:45 - 17:30 **Trabajo de grupos: Sesión #1**
Análisis de barreras en la utilización de investigación
- 19:00 - 20:00 **Recepción de bienvenida**

Jueves, 4 de mayo

- 08:30 - 09:30 **Discusión plenaria - Resultados grupos de trabajo**
Facilitador: José Luis Zeballos, OPS
- 09:30 - 09:45 *café*
- 09:45 - 10:45 **Panel III:**
La futura agenda de investigación en reforma: La visión de investigadores y usuarios de investigación
Comentaristas:
Eduardo Levcovitz, Ministerio de Salud de Brasil
Francisco Yépes, Vicepresidente de EPS, Instituto de Seguros Sociales, Colombia
Francisco Vallejo, PHR, Honduras
Stanley Lalta, Unidad de Reforma de Sector Salud, Ministerio de Salud Jamaica
- 10:45 - 11:00 **Preguntas y comentarios**
- 11:00 - 12:30 **Trabajo de grupos: Sesión #2**
Prioridades de investigación para el futuro
- 12:30 - 14:00 *almuerzo*
- 14:00 - 15:00 **Discusión plenaria - Resultados grupos de trabajo**
Facilitador: Dra. Karen Sealey, OPS
- 15:00 - 16:00 **Panel IV:**
Estrategias para maximizar el uso de investigación en LAC
Moderador: Dra. Xinia Carvajal, Vice Ministra de Salud de Costa Rica
Comentaristas:
Mario Bronfman, Instituto Salud Pública de México
Ansgar Gerardus, Universidad de Heidleberg. Alemania
Gerry Rosenthal, Management for Health Sciences, EUA
Celia Almeida, Red de Investigación del Cono Sur, Brasil
- 16:00 - 16:30 **Preguntas y comentarios**
- 16:30 - 16:45 *café*
- 16:45 - 18:00 **Trabajo de grupos: Sesión #3**
Propuestas de mecanismos para aumentar el uso de investigación

Viernes, 5 de mayo

- 08:30 - 09:30 **Discusión plenaria - Resultados grupos de trabajo**
Facilitador: Dr. Pedro Crocco, OPS
- 09:30 - 11:00 **Panel IV:**
La visión de diferentes agencias internacionales
Moderador: Lic. Martha McCoy, Ministra de Salud de Nicaragua
Comentaristas:
BM -Hernán Montenegro
IDRC - Roberto Bazzani
GTZ- Guadalupe Díaz de Razegi
OPS- Daniel López Acuña

11:00 - 11:15

café

11:15 - 11:45

Comentarios finales y cierre

ANEXO 2: LISTA DE PARTICIPANTES

FORO REGIONAL SOBRE EL USO DE LA INVESTIGACIÓN EN REFORMAS DEL SECTOR SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

SALVADOR, BAHIA, BRASIL

3 al 5 de MAYO de 2000

ALEMANIA

Dr. Ansgar Gerardus
Researcher
Department of Tropical Hygiene and Public Health
Heidelberg University
INF 324
69120 Heidelberg
Germany
Tel.: (49-6221) 564-976
Fax: (49-6221) 564-918
E-mail: ansgar.gerhardus@urz.uni.heidelberg.de

21040-361 Río de Janeiro, Brasil
Telefax: (5521) 260-8243

Dr. Paulo Buss
Director Escuela Nacional de Salud Pública
Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Rua Leopoldo Bulhoes 1480
Rio de Janeiro, Brasil 21041-210
Tel.: (5521) 598-2541/42
Fax: (5521) 290-0484
Email: buss@ensp.fiocruz.br

ARGENTINA

Lic. Susana Belmartino
Investigadora
Universidad Nacional de Rosario
Centro de Estudios Sanitarios y Sociales
Telefax: 0054-341-425-2244
E-mail: ccess@asocmcorosario.com.br
E-mail: amr@tower.com.arg
España 401-2000
Rosario, Argentina

Sr. Vinicius Pawlowski Queiroz
Asesor
Diretoria de Planejamento Avaliação e Informação
Secretaría de Políticas de Saúde – Ministério da
Saúde
Ed. Sede Sala 613
Esplanada dos Ministérios
Brasilia, D.F., Brasil
Tel.: (5561) 315-2550/226-7109
Fax: (5561) 315-0063
E-mail: pawlowski@saude.gov.br
E-mail: queiroz@rudah.com.br

BOLIVIA

Cristian José Antonio Pereira Stambuk
Gerente Técnico
Unidad de Reforma de Salud
Ministerio de Salud
La Paz, Bolivia
Tel.: (5912) 442543/440915
Fax: (5912) 440732
E-mail: cpereira@ceibo.intelmat.bol
E-mail: cripereira@kolla.mat

Dr. Naomar Almeida Filho
Director
Instituto de Salud Colectiva de Bahía
Bahía, Brasil
Tel.: (5571) 245-0151
Fax: (5571) 237-5856

Dr. Armando De Negri Filho
Coordinador Adjunto
Asociación Latinoamericana de Medicina Social-
ALAMES
Rua Anita Garibaldi 834/202
Porto Alegre, Brasil
Tel.: (5551)3169640//3321653
Fax: (5551)3169644
Email: armandon@portoweb.com.br

BRASIL

Dra. Celia María Almeida
Coordinadora del Programa
Secretaria Ejecutiva
Red Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud
del Cono Sur Av. Brasil 4036/ sala 707

Joselita Nunes Macedo
Superintendente
Secretaría Estadual de Salud de Bahia
Av. Luiz Vianna Filho, 4º Andar Plataforma 6 CAB
Salvador, Bahia

Tel.: (71) 370-4383
E-mail: nunesmaj@ufba.br

Lorene Louise Siva Pinto
Secretaría Estatal de Salud
Bahia

Adriana Maria Parreiras Marques
Web Master Proyecto de Desarrollo de Servicios de
Salud, OPS
Sector de Embajadas Norte
Brasília, Brasil
Tel.: 61-3126514
Fax: 61-3211922
E-mail: Adriana@bra.ops-oms.org

Zuleica Portela Albuquerque
Consultor Nacional OPS
Sector Embajadas Norte, Lote 19, sala 14
Lep 70.800-400
Brasília, Brasil
Tel.: 61-3126515
Fax: 61-3211922
E-mail: zuleica@bra.ops-oms.org

Dr. Eduardo Levcovitz
Director del Departamento de Descentralización de
Gestión
Secretaría de Asistencia a Salud
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios
Bloco G 8º Andar
Tel.: (61) 225-3885
Fax: (61) 225-0054
E-mail: eduardol@saude.gov.br
E-mail: eddea@uol.com.br
Brasília, DF

Tatiana Wargas de F. Baptista
Pesquisadora
Instituto de Medicina Social UERJ – Ministerio de
Salud
Calle São Francisco Xavier , 524 7º Andar
IMS/UERJ
Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Tel.: (21) 570-3680
E-mail: twargas@hotmail.com

Cristiane Vieira Machado
Especialista em Políticas Públicas y Gestión
Gubernamental
Ministerio de Salud
Esplanada dos Ministerios, Secretaria de Asistencia a
Salud
Departamento de Descentralización da Gestão da
Assistencia

8º Andar
Tel.: (61) 315-2630
E-mail: cristiani.vieira@saude.gov.br
Brasília, DF, Brasil

Antônio Claret Campos Filho
Gestor Governamental
Ministerio de Salud, Secretarira de Asistencia a Salud
Esplanada dos Ministérios 8º Andar
Brasília, DF, Brasil
Tel.: (61) 315-2630
E-mail: antonio.claret@saude.gov.br

CANADÁ

Dr. Luis Eugenio Souza
University of Montreal
6087 Wilderton Av.
Montreal Quebec
Canada H3S2K8
Tel.: (514) 344-4133
Fax: (514) 343-2448

Dr. Roberto Bazzani Lage
Oficial de Programa
Centro Canadiense de Investigación en Desarrollo
Internacional (IDRC)
Plaza Cagancha 1335 – Noveno Piso
Correo Postal 6379 – 11100
Montevideo, Uruguay
Tel.: (598-2) 902-2031
Fax: (598-2) 902-0223
E-mail: rbazzani@idrc.org.uy

COLOMBIA

Dr. Francisco José Yépes
Vicepresidente de EPS-ISS
Instituto de Seguros Sociales
Santa Fe de Bogotá, DC
Colombia
Tel.: (571) 523-2347
Fax: (571) 523-2181
E-mail: fc0yepes@unete.com

Dr. Luis Eduardo Rincón
Director División de Salud Comunitaria
Fundación Santa Fe de Bogotá
Calle 119 # 9-32
Santafe de Bogotá, Colombia
Tel.: 2153034/3147376
Fax: 6204271
E-mail: disaco@hotmail.com

Rafael Fernando Chaves Cardona
Asesor Técnico Viceministro de Salud de Colombia
Ministerio de Salud
Carrera 13 , 3276, Piso 22
Santa Fe de Bogotá
Colombia
Tel.: 336-5066/3362-2202/336-2235-336-2236
Fax: 336-0165
E-mail: rchaves@minsalud.gov.co

COSTA RICA

Dr. Luis B. Saenz
Consultor en Salud
P.O Box 264-2070
San José
Costa Rica
Tel.: (506) 253-4431/381-2454
Fax: (506) 253-4431
E-mail: luisbs@sol.racsa.co.cr

CHILE

Dr. César Oyarzo
Coyancura 2241 Oficina 703
Providencia, Santiago
Chile
E-mail: Coyarzo@intergramedica.cl

Dra. Cecilia Má
Consultora
Bitrán y Asociados
World Trade Center
Av. Nueva Tamará 481
Torre Norte, Oficina 1108
Vitacura, Santiago
Chile
Tel.: (562) 339-7690/339-7695
Fax: (562) 339-7699
E-mail: ceciliama128@yahoo.com
E-mail: cecilia.ma@bitran.cl

Dr. Giorgio Solimano
Director Escuela de Salud Pública
Universidad de Chile Independencia 939
Casilla 70012, Correo 7
Santiago, Chile
Tel.: (562) 678-6149
Fax (562) 735-5582
E-mail: gsolimano@machi.med.uchile.cl

ECUADOR

Dr. Paul Andrés Troya Villacorta
Subsecretario de Desarrollo Institucional
Gerente de Modersa,
Ministerio de Salud Pública
Juan Larrea 446
Quito, Ecuador
Telefax: (02) 528-8883
E-mail: troyavillacorta@hotmail.com

HONDURAS

Dr. Sergio Alberto Carías
Director General de Planeamiento
Secretaría de Salud
Edificio Principal B III Piso
El Jasmin
Tegucigalpa, Honduras
Tel.: 222-1656
Fax: 238-1210

JAMAICA

Dr. Stanley Lalta
Health Economist
Ministry of Health
C/o Health Policy Unit
London School of Hygiene
Keppel St
London, WC1E 7HT
England
Tel.: (0207) 927-2176
Fax: (0207) 637-5391
E-mail: stanley.lalta@lshtm.ac.uk

Dr. Marjorie Holding Cobham
Director Policy Planning and Development
Ministry of Health Jamaica
T2-4 King Street
The Oceana Building
Kingston, Jamaica el 876-9671129
Fax: 876-9677687
E-mail: cobhamm@moh.gov.jm

MÉXICO

Dr. Mario Norberto Bronfman
Director Ejecutivo
Centro de Investigación en Sistemas de Salud
Instituto Nacional de Salud Pública
Avenida Universidad No. 655
Colonia Santa María Ahuacatitlán
62508 Cuernavaca, Morelos
México
Tel.: 731140

Fax: 73111156
E-mail: mbronfman@insp3.insp.mx

Dr. Malaquías López Cervantes
Investigador Titular
Centro de Investigaciones en Servicios Salud (CISS)
Instituto Nacional de Salud Pública
Ave. Universidad 655,
Col. Santa María Ahuacatitlán
Cuernavaca, Morelos
México
Tel.: 5273-293099
Fax: 5273-111156
E-mail: mlopez@insp3.insp.mx

Dra. Alba Moguel Ancheita
Directora General Adjunta de Planeación de
Extensión de Cobertura
Secretaría de Salud
Vasconcelos 221, 6 piso, Colonia San Miguel,
Chapultepec
México, D.F., México
Tel.: 52560120
Fax: 55530167
E-mail: amoguel@mail.ssa.gob.mx

NICARAGUA

Lic. Martha McCoy
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Ed. Concepcion Palacios
Pista la Sabana
Managua, Nicaragua
Tel.: 505-2893972
Fax: 505-289-7671
E-mail: msalud@ibw.com.ni
E-mail: minsalud@ops-org.ni

Dr. Julio Piurra Lopez
Director
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Rotondas Santo Domingo 75 varas al sur
Managua, Nicaragua
Tel.: (505)278-3700
Fax: (505)278-6775
E-mail: jpiurra@ibw.com.ni

José Felix Hernandez Luna
Asistente a la Ministra
Ministerio de Salud
Edificio Concepción Palacios
Managua, Nicaragua
Tel.: 505-2897441//2897811

Fax: 505-2897671

Rodolfo Correa Oquel
Coordinador APS-PMSS
Ministerio de Salud Edificio Concepción Palacios
Managua, Nicaragua
Tel.: 505-2897152

PARAGUAY

Dr. Roberto Dullak Peña
Director General de Planificación
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Pettirossi y Brasil
Asunción, Paraguay
Telefax: 59521-206885
E-mail: rdullak@mspbs.gov.py//rdullak@yahoo.com

PERÚ

Dr. Juan Arroyo Laguna
Profesor en Salud Pública
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Av. Del Ejercito 1274, Depto. 402
Magdalena, Lima 17
Perú

REPÚBLICA DOMINICANA

Dr. Onofre Rojas
Secretario Ejecutivo
Comisión Presidencial para la Reforma y
Modernización del Estado
Galuan #18, Gazcue
Santo Domingo, República Dominicana
Tel.: 809-6861800; Fax: 809-6862148
E-mail: jos.aquino@codetel.net.do

Dr. Tirsis Quesada
Directora IDESARROLLO
José A. Brea Peña # 12
Edificio Tirolis, Oficina 1-D
Santo Domingo, República Dominicana
Tel.: 809-5650444
Fax: 809-5674048
E-mail: castellquez@codetel.net.do

URUGUAY

Dra. Delia Sánchez
Investigadora

Grupo de Estudios sobre Economía, Organización y Políticas de Sociales (GEOPS)
 Rambla Gandhi 595
 Apartado Postal 001 URU-11300
 Montevideo, Uruguay
 Tel.: 5982-7102358
 Fax: 5982-7118645
 E-mail: geops@chasque.apc.org

VENEZUELA

Dra. Pasqualina Curcio Curcio
 Consultora Proyecto de Salud
 Ministerio de Salud y Desarrollo Social
 Torre Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3
 Caracas 1010 D.F., Venezuela
 Tel.: 5824814595
 E-mail: pcurcio@reacium.ve

CENTRO ALEMÁN DE COOPERACIÓN TÉCNICA

Dra. Guadalupe Díaz de Razegi
 Asesora para la Cooperación Técnica Alemana
 GTZ Proyecto Apoyo al Sector Salud
 Organismo Alemán de Cooperación Técnica
 Carretera Panamericana
 13 Av. Sur 3° C Pte n° 236
 San Salvador,
 El Salvador
 Tel.: 503-2211004/05/06
 Fax: 503-669-5617
 E-mail: razegi@sv.cciglobal.net

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Andrei Issakov
 Coordinator, Health Facilities and Services Provision (FSP)
 Department of Organization of Health Services Delivery (OSD)
 World Health Organization
 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27
 Switzerland
 Tel.: +41 22 791 25 69
 Fax: +41 22 791 47 47
 E-mail: issakova@who.ch

Dr. Simone Goosen
 División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
 Oficina Regional de África
 Organización Mundial de la Salud

P.O. Box 773
 Belvedere
 Harare, Zimbabwe
 Tel.: (263) 470-6951
 Fax: (263) 479-5619
 E-mail: goosens@whoafr.org

Dr. Miguel A. González Block
 Gerente de Programa
 Alianza para Políticas de Salud y Sistemas de Investigación
 Organización Mundial de la Salud
 CH 1211
 27 Ginebra, Suiza

PARTNERSHIPS FOR HEALTH REFORM (PHR)

Francisco Vallejo
 Asesor Residente
 Partnerships for Health Reform
 Edificio Palmira, frente a Hotel Honduras Maya
 4 Nivel, contiguo a oficinas INCAE
 Tegucigalpa, Honduras
 Tel.: (504) 239-1874
 Fax: (504) 239-4372
 E-mail: phrhon@optinet.hn
 //vallejopancho.hotmail.com

DATA FOR DECISION MAKING (DDM)

Dr. Thomas Bossert
 Senior Political Scientist
 International Health Systems
 Harvard School of Public Health
 665 Huntington Ave. I-1210
 Boston, MA 02115
 Tel.: (617) 432-2181
 Fax: (917) 432-1148
 E-mail: tbossert@hsph.harvard.edu

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH)

Sr. Gerald Rosenthal
 Principal Program Associate/Senior Health Economist
 Management Sciences for Health (MSH)
 165 Allandale Road
 Boston, MA 02130-3400
 Tel.: (617) 524-7799
 Fax: (617) 524-2825
 E-mail: grosenthal@msh.org

BANCO MUNDIAL

Hernán Montenegro
Especialista en Salud
Banco Mundial
SCN Quadra 02 Lote A Conjunto 303
Ed. Corporate Financial Center
Brasilia, Brasil
Tel.: (61) 329-1000
Fax: (61) 329-1010
E-mail: hmontenegro1@worldbank.org

QUALITY ASSURANCE PROJECT (QAP)

Edward Kelley, Ph.D.
Senior Quality Assurance Advisor
Quality Assurance Project
Center for Human Services
7200 Wisconsin Ave, Suite 600
Bethesda, MD 20814
Tel.: 301-941-8508
Fax: 301-9418427
E-mail: ekelley@urc -chs.com

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

Dr. Daniel López-Acuña
Director
División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street,
Washington, DC, 20037-2895
Tel.: (202) 974-3200
Fax: (202) 974-3613
E-mail: lopezdan@paho.org

Dr. José Luis Zeballos
Coordinador Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street N.W.
Washington, DC 20037-2895
Tel.: (202) 974-3215
Fax: (202) 974-3641
E-mail: zeballoj@paho.org

Dr. Pedro Francisco Crocco Ábalos
Asesor Regional en Reforma del Sector Salud
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, Washington, DC, 20037-2895
Tel.: (202) 974-3649
Fax: (202) 974-3641
E-mail: croccope@paho.org

Lic. Patricia Schroeder
Consultora,
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, N.W.
Washington, DC, 20037-2895
Tel.: (202) 974-3239
Fax: (202) 974-3641
E-mail: schroedp@paho.org

Dr. Edwina Yen
Consultora,
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, N.W.
Washington, DC, 20037-2895
Tel.: (202) 974-3866
Fax: (202) 974-3641
E-mail: yenedwin@paho.org

Lic. Patricia Pittman
Consultora
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, N.W.
Washington, DC, 20037-2895
Tel.: (202) 974-3591
Fax: (202) 974-3641
E-mail: pittmanp@paho.org

Lic. María Teresa Villén
Administradora Proyecto Iniciativa Reforma del Sector Salud
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, N.W.
Washington, DC, 20037-2895
Tel.: (202) 974-3832
Fax: (202) 974-3641
E-mail: villenma@paho.org

Dra. Karen Sealey
Chief Division Analysis and Strategies Planning
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, N.W.
Washington, DC, 20037-2895
Tel.: (202) 974-3187
E-mail: sealeyka@paho.org

Dr. Eduardo Guerrero
Consultor Servicios y Sistemas de Salud
Organización Panamericana de la Salud

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
70800-400 Brasilia D.F.,
Brasil

Dr. Jacobo Finkelman
Representante OPS/OMS
Organización Panamericana de la Salud
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
70800-400 Brasilia D.F.,
Brasil

Lic. Catherine Cocco
Administradora
Organización Panamericana de la Salud
Representación Local
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
70800-400 Brasilia D.F.,
Brasil