







Reunión Subregional

Los Centros de Formación de Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento en Políticas de Salud en Centroamérica y República Dominicana: su aporte a las políticas públicas hacia la Salud Universal

Antigua, Guatemala

24 y 25 de abril de 2107

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud viene trabajando en cooperación técnica para apoyar el cumplimiento del objetivo de la PRSS de proveer a la región de un marco general que guíe y permita el desarrollo de la acción nacional y regional en salud hacia la integración, en forma sinérgica con alcanzar las metas hacia la Salud Universal y los ODS. Ello requiere de la construcción de gobernanza, de identificar las dimensiones estratégicas prioritarias de intervención, del trabajo intersectorial y del desarrollo de capacidades de análisis y negociación.

Para esta construcción es preciso contar con un sustento en términos de producción de conocimiento y desarrollo de capacidades a nivel subregional, de movilización y concertación de aquellos espacios que puedan aportar al debate y construcción de las políticas públicas relacionadas con el alcance de la Salud Universal con enfoque de los determinantes sociales y la equidad en salud y con la gestión sanitaria e intersectorial. Desde las dimensiones estratégicas "Procesos de Gestión del Conocimiento en Salud" y Capacidades de salud" de la PRSS se sugiere fortalecer, y cuando sea necesario construir, la capacidad institucional para conducir investigaciones regionales específicas sobre temas prioritarios o emergentes, impulsar en trabajo en redes regionales y globales y también promover la profesionalización del servicio público en salud orientados a la formulación de políticas.

La gestión del conocimiento comprende el conjunto de procesos destinados a contribuir al mejoramiento de la política de salud mediante la generación o adquisición del conocimiento relevante, el acceso a él, su modificación para el uso inmediato, su utilización, su transferencia y traducción para que otros lo utilicen, su almacenamiento, y, cuando sea necesario, su eliminación.

En este objetivo deben converger instituciones académicas, planificadores y tomadores de decisiones de los ministerios de salud y la seguridad social, organismos internacionales y subregionales de cooperación, así como otros actores de la sociedad civil. Un análisis conjunto facilitará la identificación de las condiciones esenciales y prioritarias para el desarrollo de una masa crítica de salubristas, que contribuya a la construcción de los procesos nacionales y subregionales hacia la integración y el logro de las aspiraciones de salud y bienestar de los países de Centroamérica y República Dominicana. Esto implica explorar modelos institucionales de vinculación y cooperación de tipo bilateral, en red o a partir de nodos entre las distintas instituciones y países, promoviendo el crecimiento de Centros que favorezcan la continuidad de las líneas de trabajo ante los recambios cíclicos en las organizaciones de









gobierno y que puedan apoyar en forma asociada a los países y la subregión en el desarrollo de políticas sanitarias.

Objetivo General del Encuentro

Diseñar una propuesta de trabajo para el desarrollo de centros de gestión del conocimiento y formación de recursos humanos orientada a la mejora de las políticas públicas de salud en Centroamérica y República Dominicana

Objetivos Específicos

Identificar líneas prioritarias de intervención para la gestión del conocimiento y formación de recursos humanos en Políticas Públicas de salud

Identificar formas de cooperación recíproca entre las instituciones participantes para apoyar la toma de decisiones en políticas sanitarias.

Reconocer los recursos de la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud en gestión del conocimiento e investigación en salud.

Participantes

La audiencia de la reunión estuvo conformada por directivos de las instituciones académicas e investigación y funcionarios de los Ministerios de Salud de los ocho países centroamericanos que conforman el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), funcionarios de Instituciones académicas que han avanzado en la conformación de centros de gestión de conocimiento para el desarrollo de políticas de salud de Sudamérica y Estados Unidos, funcionarios de órganos del SICA relacionados con el tema, y de otros socios interesados en avanzar la agenda de cooperación en Centroamérica, como la Escuela Andaluza de salud Pública. Por parte de OPS hubo participación de HSS/Campus Virtual, KBR/BIREME, CSC y Oficina de País de Guatemala. El número total fuer de 41 participantes.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

MESA DE APERTURA

La reunión fue inaugurada por el Dr. Oscar Barreneche, PWR Guatemala, Ignacio Ayala, Director de Centro de Capacitacion de AECID, Nelson Guzmán, Director de Cooperación de SECOMISCA, y el Dr. Adrián Chávez, Vice Ministro Técnico del Ministerio de Salud de Guatemala.









El Dr. Ignacio Ayala dio la bienvenida y destacó la colaboración con la OPS desde 1999, así como la misión del Centro de aportar a la cohesión social y al fortalecimiento de las capacidades de los países, no sólo a través de su programa propio sino de la apertura a otros programas formativos con socios estratégicos.

El Dr. Barreneche destacó que la persistencia de las inequidades en el acceso a los servicios de salud, con brechas en perfiles y distribución, requiere colocar en las agendas nacionales y subregionales las necesidades de desarrollo de recursos humanos y enfatizó en los últimos documentos por la OMS y UN, como respuestas al ODS número 3. Las estrategias en recursos humanos dependen de las necesidades del país y de complicadas dinámicas de empleo y voluntad política. Reiteró el apoyo de OPS para alcanzar objetivos subregionales y ser la primera región en alcanzar el objetivo cobertura universal.

El Lic Nelson Guzmán de COMISCA destacó los importantes vínculos con las instituciones presentes, tanto la cooperación española como OPS y cómo el trabajo de COMISCA se complementa con el apoyo de la OPS. Se refirió a la presencia en la Política de salud de un eje gestión del conocimiento, también reflejado en el Plan de Salud. Celebró la oportunidad del análisis de centros de conocimiento en salud en CAM y aprender de experiencias en otras regiones.

El Viceministro técnico de Guatemala realizó una caracterización del escenario del sistema de salud del país, señalando su fragmentación, la deficiente rectoría deficiente, la capacidad institucional se ha restringido a darle servicios pobres a la gente pobre y a la población materno-infantil. Respecto de los recursos humanos, indicó que trabajan en condiciones de inestabilidad laboral, mal incentivados, mal pagados. Ante este abandono histórico de estructuras esta gestión que lleva nueve meses está sentando las bases para una transformación que tomará mucho tiempo. El actual recurso pemitiría cubrir las necesidades de la población de 1970. Existe un retraso de 40 años, hay barreras culturales, rechazo, no hay posibilidad de ser atendidos en su idioma, barrera social, capacidad, diversidad sexual no ha tenido cabida, guerra económica, población empujada a los proveedores privados de salud con población viviendo en la pobreza.

La gestión de gobiernos se ha planteado 4 ejes de trabajo enmarcados en el principio de derecho a la salud:

- 1. Recuperación de un sistema de gobernanza y rectoría del Ministerio de Salud con una participación amplia e incluyente. La salud es responsabilidad de todos.
- 2. Acceso universal y público. Implementar un modelo incluyente de salud. Reordenamiento territorial para ordenar comunidades y realizar una traza logística de los servicios de salud. Dar cabida al modelo tradicional maya, bajo una relación de respeto.
- 3. Transparencia: cultura de transparencia que permita rendir a la población cuentas claras y recobrar la confianza de la población.









4. Fortalecimiento institucional. Necesidad de trabajar el contexto del recurso humano, de inestabilidad y trabajo precario, recobrar una relación laboral y crear la carrera sanitaria, mejorar las condiciones de trabajo. Recobrar espacio de trabajo institucional con las universidades en un espacio de confianza y respeto. Claridad sobre recursos humanos necesitados, perfil no sólo de los médicos y enfermeras, también economistas, nutricionistas,...profesionales de los Ministerios de Salud. Guatemala: necesidad de conocer que hacen los centros de conocimiento y como establecer pasos firmes hacia la gestión del recurso humano.

PRESENTACIONES INTRODUCTORIAS

Como parte de las presentaciones introductorias el Dr. Guillermo Mendoza expuso sobre la cooperación técnica subregional de OPS; la gestión del conocimiento y la formación de recursos humanos hacia la estrategia de salud universal, resaltando los antecedentes de la cooperación de la OPS/OMS en Centroamérica desde 1940 y en particular la iniciativa "Salud, un puente para la paz". Explicó la definición del nivel subregional como componente programático y presupuestario en la OPS - formalizado a partir de 2006 – y los enfoques de OPS para la cooperación subregional (estratégico, cierre de brechas y economía de escala, pero con respeto por la diversidad), el componente de fortalecimiento institucional de la cooperación técnica de OPS y su apoyo a las comisiones técnicas de la COMISCA, y la visión y mandato para el trabajo hacia la cobertura universal, resaltando con gobernanza de los sistemas de salud.

Seguidamente, La Dra. Amalia Del Riego profundizó en la política de OPS hacia la Salud Universal, repasando los distintos marcos desde Alma Ata hacia la aprobación de la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud y poniendo énfasis en los valores de derecho universal, equidad y solidaridad en los que deben sustentarse los sistemas de salud. Además de presentar las cuatro líneas estratégicas que componen la estrategia (Rectoría y Gobernanza, Acceso equitativo, Incremento del financiamiento y coordinación intersectorial), destacó la importancia del Diálogo Social para alcanzar intervenciones efectivas. Finalmente, enfatizó en los desafíos que se platean para la formación y desarrollo de los equipos de salud, con el requerimiento de nuevos perfiles preparados para el abordaje desde los determinantes sociales, el reconocimiento de la potencialidad de la inversión en empleo en salud como motor social y económico y la necesidad de nuevas conceptualizaciones y regulaciones alrededor de las profesiones.

MESA 1: LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA LAS POLÍTICAS DE SALUD EN CENTROAMÉRICA. Moderador Sonia Quezada

La mesa se orientó a brindar el marco político institucional de los órganos del Sistema para la Integración Centroamericana (SICA) y la perspectiva desde los decisores de gobierno y sus condiciones para la vinculación y transferencia del conocimiento.









1. La gestión del CSUCA y las universidades de Centroamérica: su estrategia de vinculación con las políticas públicas: Francisco Alarcón

El Dr. Francisco Alarcón, en representación del Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA), realizó una presentación dando cuenta de los orígenes en 1948 de la CONFEDERACIÓN DE UNIVERSIDADES DE CENTROAMÉRICA y del CSUCA, primer organismo de integración regional creado en la subregión, que incluye a 22 universidades públicas de los 8 países, entre las que se cuentas las más grandes y las más antiguas. El organismo desarrolla un Plan estratégico (PIRESC) que se actualiza cada 5 años. Se estructura a partir de Sistemas Regionales de Confederación Universitaria, 7 en total, que abordan las distintas líneas de trabajo. Uno de sus sistemas es el Sistema Regional de Investigación y Posgrado, SIRCIP, que lleva adelante el componente 2 del Programa. No tienen grupos de trabajo por sectores.

Si bien el D. Alarcón, por el objetivo del encuentro puso el énfasis en este componente 2, una mirada a todas las líneas del Plan Estratégico vigente (PIRESC IV) permite encontrar mayor cantidad de puntos de contacto para avanzar con la Política de OPS hacia el Acceso y la Cobertura Universal,

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA CONFERDERACIÓN UNIVERSITARIA CENTROAMERICANA. IV PIRESC

- 1. Políticas, gestión y transformación universitaria
- 2. Investigación, ciencia, tecnología e innovación para la integración y el desarrollo regional
- 3. Armonización regional y aseguramiento de la calidad de la educación superior
- 4. Vida estudiantil, equidad e inclusión
- 5. Regionalización e internacionalización de la educación superior
- 6. Integración de las funciones sustantivas de la universidad y relación universidadsociedad-estado
- 7. Información, comunicación y divulgación universitaria

Respecto de su vinculación con las políticas públicas, manifestó que las universidades tienen mecanismos escasos para identificar cambios en su entorno y son lentas para reaccionar, por lo tanto no siempre están apoyando la formulación de políticas públicas. El eje principal de las universidades es la formación y, principalmente, la formación de grado.

Como punto de preocupación en relación con la gestión del conocimiento, resaltó

• La mayoría de universidades centroamericanas no están organizadas primariamente para hacer investigación científica y formar nuevos científicos: no se alcanza una masa





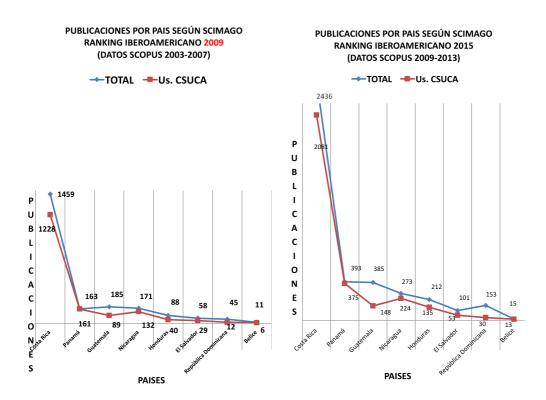




crítica significativa y la proporción de recursos universitarios dedicados a investigación es también baja

 Al no haber financiamiento específico, los programas de posgrado deben ser autosostenibles. Si un programa no tiene alta demanda y requiere alta inversión, es muy probable que no se pueda organizar y ofrecer programas de posgrado en determinado ejes estratégicos (como los de formación en políticas públicas o investigación)

Al ampliar sobre el Programa de Investigación del CSUCA, el Dr. Alarcón indicó que las universidades miembros del CSUCA representan el 80% de la producción científica de CAM. Se produce más en ciencias de la vida (51, 94%) y ciencias físicas (22,23%) quedando en tercer lugar las ciencias de la salud (19,57%) y muy alejada la producción en ciencias sociales (6, 24%). Si bien existe un crecimiento en la producción científica, hay una asimetría en la producción de las universidades, que refuerza las brechas existentes.



Dentro de la variedad de temas que han sido identificados desde el SIRCIP para la investigación aparece una línea de *salud pública, enfermedades no transmisibles e infecciosas*.

De la diversidad de temas priorizados sólo se han realizado investigaciones en tres: cambio climático, seguridad alimentaria y nutricional, riesgo y emergencias, porque han contado con fondos internacionales para su financiamiento. Los temas de salud pública no han sido abordados en conjunto como CSUCA.









También dentro de sus ejes de trabajo está el seguimiento, evaluación y comparación de las prioridades de investigación de la Confederación con las de cada universidad, para descubrir posibles alianzas y potencialidad de redes y otras iniciativas colaborativas.

Propuestas

Como propuestas generales, destacó la importancia de

Fortalecer diálogo de líderes académicos y su entorno socioeconómico. Contar con observatorios laborales y estudios de seguimiento de graduados para orientar mejor la formación.

Desarrollar una Agenda intersectorial y regional: convocar actores de la sociedad civil

Revisar el financiamiento de la formación de posgrado

Propuestas específicas

Fortalecer los programas regionales existentes de formación en políticas públicas: Doctorado regional en política públicas Programa regional CAM en UCR, CRI y Escuela regional de políticas públicas para el desarrollo (económico), USAC, en GUA con apoyo de Corea.

Participar en el Congreso de Investigación y Posgrado: intercambio de buenas prácticas

Explorar proyecto regional conjunto en investigación en políticas públicas en salud y para la formación de investigación.

Las políticas de formación de recursos humanos y gestión del conocimiento. Visión desde la gestión de gobierno Eduardo Espinoza, Viceministro de Salud de EL Salvador

LA disertación comenzó situando los procesos de reforma en ELS y las 9 prioridades para la primera fase de la reforma de salud.

- Construcción de la Red Integrada de Servicios de Salud del MSPAS
- Integración Progresiva con el ISSS y otros prestadores públicos de servicios
- Definición de la política de medicamentos en el marco de la aprobación e implementación de la Ley de Medicamentos.
- Creación del Instituto Nacional de Salud

- Desarrollo de un amplio Trabajo Intersectorial
- 6. Instauración del Foro Nacional de Salud
- 7. Implementación de una Política de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud
- 8. Construcción de un Sistema Nacional de Emergencias Médicas
- 9. Desarrollo de un Sistema Único de Información Estratégica









Detalló algunas de las intervenciones realizadas en estos ejes, relacionadas con la gestión del conocimiento:

- Estudios realizados sobre precios de medicamentos y relación de actores en conjunto con el Observatorio de Políticas Públicas de la Universidad en forma previa a la aprobación de la Ley de Medicamentos.
- Creación del Instituto Nacional de Salud para ejercer rectoría sobre investigación en salud y sobre los laboratorios y desarrollar una escuela de gobierno para la formación de cuadros. Destacó que se trata de investigaciones no tradicionales, que se necesita conocimiento que nadie produce y que para su conformación se requirió apoyo de la cooperación técnica (Escuela Andaluza de Salud Pública, cooperación vasca, Fundación Osvaldo Cruz).
- Conformación de Comisión inter-sectorial en salud (hacienda, bomberos, movimiento social,...) Se trata de 40 actores que se reúnen una vez al mes y abordan problemas que requieren soluciones que van más allá de los servicios de salud. Destacó la necesidad de ampliar la investigación a una perspectiva multisectorial, especialmente para países con pocos recursos.
- Desarrollo de un sistema único de información estratégica. (antes 40 sistemas diferentes) – uno de los mejores de LAC con Brasil y México.

En cuanto a la implementación de una política de desarrollo y gestión de los recursos humanos en salud, comentó que las acciones se habían desarrollado partiendo de la conceptualización de la naturaleza intersectorial del campo y la importancia de generar rectoría en un universo complejo.

Desde allí marcó las iniciativas:



Se creó la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos para liderar la gestión de la política, que fue formulada con la participación de 400 actores

Se ampliaron la red de establecimientos de salud y los equipos en función del mapa de pobreza del PNUD (de 366 a 800) para promover una distribución más equitativa.









Se desprecarizó el empleo y se revisaron los salarios de los trabajadores del sector para establecer un salario mínimo adecuado.

Se inició un proceso de acuerdos con las universidades para la formación de posgrado y la regulación de las especialidades, con base en estudios de planificación realizados por el Ministerio.

Anualmente, se dicta un curso intensivo (10 días) de políticas y derecho humano a la salud, para la formación de líderes (profesionales de salud y otras disciplinas y miembros del Foro Nacional de Salud), para la motivación y generación de pensamiento en torno al proceso de reforma.

Se cuenta con un Programa Virtual de conferencias para formación de cuadros, que se puede seguir desde otros países. OPS puede ayudar para configurar mejor esta plataforma.

Retos

EL disertante centró los desafíos en los vacíos existentes en el currículo (el modelo de gestión, financiación, ...). "Las universidades siguen formando recursos para un modelo que ya no existe". En relación con ello identificó las propuestas.

Propuestas

Sobre la articulación academia – gobiernos hacia la Salud Universal

El currículo debe virar hacia una visión integral del ser humano y de la salud de la comunidad (Determinación Social de la Salud) y a la búsqueda de mecanismos de relación, coordinación e integración entre las diferentes disciplinas. Requiere la incorporación y la reconceptualización de las ciencias sociales en el quehacer educativo en salud y el desarrollo de la medicina social

Integración Docente/Asistencial/Comunitaria: alcanzar adecuadas relaciones entre las instituciones docentes, instituciones de servicio y la comunidad. Profundizar el Intercambio con los profesionales y especialmente con los promotores de salud.

Los proyectos educativos deben estas en sintonía con las propuestas derivadas de las políticas mundiales, regionales y nacionales Develar la influencia y el impacto en salud del modelo de desarrollo hegemónico hiperconsumista, depredador de los recursos y articular el proceso educativo en los nuevos modelos de prácticas de la salud y las alternativas de transformación de los sistemas.

Construir un modelo alternativo del ejercicio de la docencia universitaria, que rompa con el modelo tradicional de formación.









La Política Regional de Salud del SICA: Los grandes desafíos para la investigación y el desarrollo de capacidades. Julio Valdés

El disertante inició su presentación introduciendo las bases jurídicas, la institucionalidad y el marco de acción del Sistema para la Integración Centroamericana y la potencialidad de su aporte a los 8 Estados Miembros, sobre los ejes de Democracia, Desarrollo socio-cultural, Desarrollo económico y Manejo sostenible de los recursos naturales y calidad ambiental, diferenciando entre acción nacional y subregional

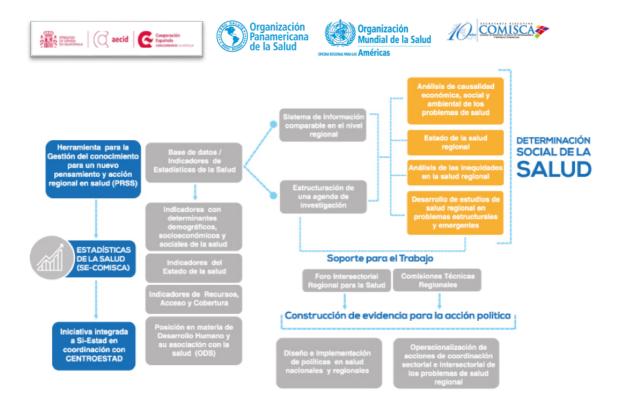
Respecto del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) destacó su funcionamiento en el marco jurídico del SICA y el Protocolo de Tegucigalpa y presentó los documentos que la misma ha desarrollado desde 2013, poniendo especial énfasis en la Política de Salud del SICA.

Dicha política ha sido concebida desde una perspectiva intersectorial, por lo cual no es una política exclusiva de la COMISCA. Ve la salud desde la determinación social y excede al enfoque asistencialista.

Señaló sus principios rectores de universalidad, calidad, integración e intersectorialidad, salud como derecho, inclusión social y género y la orientación que apunta a la complementariedad y la no sustitución y no duplicidad, el abordaje intersectorial y la sostenibilidad de las acciones, así como los cuatro ejes de la agenda del Plan: Determinación Social para la Salud, Gestión del Conocimiento, Fortalecimiento de Capacidades e Intersectorialidad.

También dio cuenta de recientes cambios institucionales, con la creación de un Foro Intersectorial como órgano para el seguimiento de la agenda técnica y la medición y análisis de inequidades, que permita a la COMISCA abocarse exclusivamente a la agenda política. Este Foro Intersectorial combina elementos políticos y técnicos, en cuanto coordinará el trabajo con las Comisiones Técnicas con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y la articulación intersectorial con otros órganos del SICA para cumplir con el objetivo de incorporar salud en todas las políticas.

En relación con los objetivos y propuestas del encuentro, presentó el siguiente esquema



Y destacó la importancia de

Consolidar un sistema de información y agenda de investigación más pertinentes a la determinación social, que aporte a la medición de desigualdades y análisis de inequidades, desde una perspectiva político estratégica.

Trabajar fuertemente con la academia y con los tanques de pensamiento

Discusión:

- Respecto de la formación se comentó que debe tener lugar en las comunidades más que en las universidades (NIC). Por otra parte, que la Identificación de problemas para tesis suelen ser puramente académicos y ajenos a las necesidades de la sociedad. Habría que orientarlos de acuerdo con las necesidades. Ahora se está redescubriendo la salud primaria (Dra. Gore, Centro colaborador OMS, Colombia)
- Respecto de la ponencia del Dr. Espinoza, se reconoce el esfuerzo del Ministerio de Salud, hay avances, pero se opina que la reforma no está consolidada. Falta armonización con los procesos de formación. Sobre el Instituto Nacional de Salud de EL Salvador: recopilación de formación más que generación de información Necesidad de enfatizar la investigación inter sectorial (ELS)
- Se consultó al representante de la SE COMISCA cómo desde COMISCA y en el foro Intersectorial, se moviliza a otros sectores? Ministros de Economía, por ejemplo. ¿Cómo Identificar necesidades de sus organizaciones en cooperación técnica y de apoyo? ¿Qué sucede con la Comisión Técnica de Investigación en Salud que no ha tenido actividad? Cómo vincular al CSUCA con las 11 comisiones técnicas en COMISCA. Casi nunca les invitan a participar, podrían en temas de recursos humanos y el tema de generación de conocimiento. (CSUCA)









- Perspectiva de la Salud Global: hay otros actores trabajando en la misma línea, con enfoque en la integración y las desigualdades. ¿Cómo incorporarlos? (CRI)

Los integrantes de la Mesa

Dr. Espinosa:

- Énfasis en la Participación comunitaria: Todas las políticas tienen un diseño, una versión popular para acceso del Foro. Herramientas para que la sociedad civil pueda solicitar el derecho a la salud. La formación es esencial. Identificar que la atención primaria de salud es distinta del primer nivel de atención e implica un marco de principios: derecho a la salud, equidad, intersectorial.

La identificación de inequidades es en sí mismo otro campo de conocimiento.

- Dr. Alarcón:

- Limitada capacidad de la universidad de entender su entorno. Problema estructural de la formación superior, es un problema común. Por la cultura organizacional de las universidades, el cambio no es rápido y no hay una sola receta. Identificar el problema, ponerlo en la mesa y generar discusión. Universidad debe acercarse más a la sociedad, sentarse con los actores y hacer escenario de futuro.

Promover intercambio de nuevas prácticas: cada universidad lo ha generado de una manera, hay varias soluciones posibles.

Diálogo con agencias de evaluación de la calidad para discutir este tema: en qué medida la universidad, incluirlo en los estándares de calidad de las universidades.

Los cambios también vienen de fuera (Ministerios, OPS, vicedecanos?,...) Intercambio de la universidad en dos direcciones. Desde el sector salud se puede incidir a que se genere este cambio (formadores, y servicios)

Dr. Julio Valdés

Se va a dar cabida a otros sectores a través del Foro Intersectorial, estructura intermedia más técnica de discusión de la que saldrá respuesta para una decisión política.

Deuda de COMISCA, no se estableció la comisión de investigación, pero ello no implica no abordar los temas. Se busca definir las líneas de investigación más pertinentes a la determinación social de la salud. Orientado a la medición de desigualdades e inequidad, no caer en lo temático. La naturaleza del SICA y COMISCA no es ser temático, es ser más político. Respecto de CSUCA, pendiente trabajo de articulación, se espera llevarlo adelante a través del Foro Intersectorial y las Comisiones.

Existe una gran comunicación con el ISAGS y el ORAS - CONHU para tener correspondencia y llevar posiciones comunes en fondos internacionales. Hay una relación fuerte con el sur. Se intenta aprovechar su experiencia en gestión del conocimiento.









MESA 2: LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y SU APOYO A LA TOMA DE DECISIONES: EXPERIENCIAS INTERNACIONALES DE VINCULACIÓN ACADEMIA GOBIERNO. MODERADOR: LUIS GABRIEL CUERVO AMORE

El presente panel aportó propuestas metodológicas y buenas prácticas para la gestión del conocimiento y el trabajo en red.

Escuela Andaluza de Salud Pública: vinculación Consejería, universidad y redes para la difusión del conocimiento y toma de decisiones Luis Andrés López, EASP

La Escuela Andaluza ha colaborado desde hace mucho tiempo con Centroamérica. Se inició con el tema de Salud Pública para la Paz.

La colaboración ha involucrado a las universidades con los gobiernos mediante el trabajo en red. La cooperación no sólo ha alcanzado la formulación y diseño de políticas, sino también su ejecución.

Una estrategia muy utilizada han sido los procesos de formación de formadores trabajando con redes para ampliar el alcance de las intervenciones. Ejemplos: con el gobierno andaluz trabajo con 17 redes (obesidad infantil, prevención del maltrato, atención sanitaria a migrantes, etc).

Para el desarrollo de estas formaciones el elemento metodológico lo aporta la Escuela, pero los contenidos y modalidades las contrapartes. El conocimiento no sólo está en la academia, sino en las contrapartes.

Los procesos habitualmente incluyen la identificación del perfil y las competencias a desarrollar, la elaboración de una propuesta preliminar que se somete a la validación y consenso de expertos. A partir de sus recomendaciones se analiza y propone el abanico de recursos que utilizará el formador, que se caracteriza como "Maletín del Formador" con una alta variedad de métodos (presentaciones, videos, trabajos de grupos, películas, otros materiales), que se prevé sean de fácil uso y de fácil adaptación. Aquí comienza la formación de formadores, estrategia inicial para la cascada de formación. Se lo acompaña de un foro de formadores. La estrategia se sostiene con la formación continuada, que requiere de un esfuerzo de gestión, que puede realizarlo a institución per se, a través de la cooperación con la EASP u otras instituciones docentes (no ha habido éxito con la auto organización). Se constituye un grupo motor para la implementación del programa de formación y educación continua, que se apoya en la plataforma web y en las redes sociales para la retroalimentación a través de la participación ciudadana. Los formadores se organizan luego en una red.

Respeto de la conformación de redes, el ponente introduce el tema refiriéndose a que pensar en red es pensar en términos de relaciones y que éstas se dan entre las personas,









describiéndola como un modelo desjerarquizado y descentralizado, cuyo estilo es proponer y federar y no encuadrar ni organizar.

"Una forma de trabajar en red que se ha demostrado exitosa es la combinación de un núcleo de red densa junto con conexiones débiles, creando puentes para la innovación."

"Trabajar en red es gestionar la red, influyendo en ella con el estilo y los instrumentos adecuados."

En una red funcionan mejor ejemplos de Buenas prácticas que normas"

Propuestas

Para desarrollar redes de gestión de conocimiento a partir de programas de formación:

Los diseños de los programas deben ser participativos (profesionales e instituciones) y alcanzar un tamaño mínimo de formadores que después pueda multiplicar la propuesta

Los diseños de formatos, programas didácticos y materiales deben permitir su adaptación a diferentes circunstancias.

Se propone generar una dinámica de trabajo en red de los formadores a través de plataformas electrónicas, pero con espacios iniciadores de los "vínculos", de carácter presencial.

La red debe contar con una estrategia de comunicación interna que promueva la identificación, el sentido de pertenencia y la adhesión de sus miembros del programa en red, y los motive a seguir perteneciendo a ella.

La traslación del conocimiento y la integración de la investigación en Salud con las políticas públicas: Aportes desde dos Centros Colaboradores de OPS/OMS Ana Magdalena Hurtado, Arizona State University in Phoenix, Centre to Advance the Policy on Research for Health y Nancy Gore Saravia, Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM, Cali, Colombia)

Dra. Ana Magdalena Hurtado

La presentación de la Dra. Ana Hurtado puso énfasis en la participación social para la gestión del conocimiento y evaluar si una propuesta de investigación es adaptable y sostenible a partir de 4 preguntas:

1.- Cuáles son los problemas de salud en poblaciones vulnerables? Estas definiciones requieren un enfoque interdisciplinar en las ciencias en salud pública (abordar enfermedades emergentes, salud mental, etc) y analizar y difundir los resultados: poner la información en los que pueden intervenir y en las comunidades para que las intervenciones sean aceptadas.









- 2. Qué se debe hacer? Hay que seguir el proceso con investigadores, personas afectadas, profesionales de la salud, acompañado por promotores de salud.
- 3. Quién debe continuar con el trabajo de la evaluación y de nuevos desafíos? Los peritos deben estar dentro de las comunidades y contar con la aceptación de las mismas.
- 4. Qué aprendimos de la experiencia? Capacitación de individuos en las comunidades y en los departamentos de salud para difundir e instalar los hallazgos. (Health economics está muy abandonado)

Propuestas

Incorporar la perspectiva de las ciencias sociales para empoderar a las poblaciones vulnerables en su salud pública.

Promover el intercambio de investigadores y promotores que trabajan con poblaciones vulnerables para construir en forma conjunta estrategias de gestión del conocimiento.

Necesidad de hablar sobre derechos humanos

Dra. Nancy Gore:

La Dra. Gore planteó los problemas de vinculación entre las necesidades de los decisores y los escenarios de investigación, mediados por las gestiones institucionales.

Inició dando cuenta de la importancia de aterrizar las preguntas, evaluando si los resultados de la investigación van a traer mejoras efectivas a la vida de las personas. La investigación debe realizarse con el fin en mente. (tener en cuenta los recursos disponibles).

Al hablar de Salud pública versus investigación, destacó que los decisores deben responder problemas urgentes, por lo que a veces hay que trabajar con información no tan sólida para poder responder estas necesidades.

También planteó las dilaciones que sufren las investigaciones por diversos problemas del contexto o burocrático que hacen que la respuesta no llegue en forma oportuna.

Otro problema es la falta de canales efectivos de comunicación de la investigación: no hay canales formales para comunicar hallazgos. Se necesita un formato adicional a las publicaciones (evidence brief) que sea amigable.

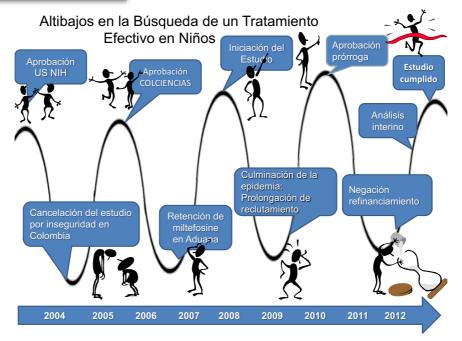
La Dra. Gore destacó también la importancia del- Acceso a datos: Open Health Data (los países de GUA, ELS, BEL, HON dan acceso a los datos).











Propuestas

Para la integración efectiva de la investigación en la toma de decisiones políticas.

Integración intersectorial de la Investigación: Reconocer y comprender los múltiples pasos del proceso de la investigación

Fortalecimiento de la Demanda de Investigación por Tomadores de Decisiones: Creación de Procesos Formales para Facilitar el Diálogo y Reconocimiento del rol de las relaciones informales (relaciones de confianza entre los distintos actores).

Identificación de la pregunta: Consultar los "expertos": los que viven el problema, los que manejan y prestan atención médica para el problema, los encargados de prevenir el problema, los que deciden

Mejoramiento de la Comunicación de Evidencia

Fortalecimiento de Capacidades y Competencias Técnicas de Tomadores de Decisiones para la apropiación de los resultados de la investigación

Implementación de Incentivos para Investigadores

Concepto de innovación social: evaluación de los resultado efectivos para la salud pública

Discusión:

Los participantes realizaron comentarios en torno a:









- 1. La importancia de contar con una agenda nacional de gestión del conocimiento en salud ya que los recursos son limitados.
- 2. Cómo incluir voces y poblaciones vulnerables y empoderar a los líderes comunitarios para que participen en su definición e innovación.

Dra. Gore

Ante la falta de recursos: Vincular temas donde los ministerios necesitan información y los doctorandos buscan temas. Como pueden vincularse ambos: oferta y demanda.

MESA 3: EL UNASUR Y LA INTEGRACIÓN EN SALUD. Moderador: Gabriel Listovsky

La Mesa ofreció la experiencia del ISAGS y las Redes Estructurantes para apoyar la definición de políticas y aportar información relevante y actualizada.

El ISAGS y su aporte a la mejora de la calidad de gobierno en salud en América del Sur. Félix Rígoli

El UNASUR nace del interés común de los pueblos hacia la integración y convergencia de políticas en Suramérica. Pero existen asimetrías: el proceso de integración apunta a reducir y trabajar esas asimetrías.

Propone la convergencia de agendas: No hacer de UNASUR una agenda separada, sino integrarla con las otras agendas subregionales. Si bien contempla lo económico, no es una iniciativa de integración económica sino esencialmente política y social.

Característica común de los pueblos latinoamericanos: grandes desigualdades sociales. ¿Qué va a pasar en la próxima década? Desafíos comunes, en especial para salud y educación en un contexto que va hacia regresión de indicadores sociales. Cómo avanzar en un mundo que va en otra dirección.

Propósito: No crear una estructura separada. La UNASUR y el ISAGS se apoyan en las relaciones y experiencias ya existentes, para potenciarlas. El Consejo Suramericano en Salud auspicia como estructuras básicas a los Grupos Técnicos (Vigilancia, Determinación Social, Sistemas de Salud, Recursos Humanos, Medicamentos, Emergencias, ORIS) y las Redes Estructurantes que promueven redes nacionales (Escuelas de Salud Pública, Escuelas de Formación de Técnicos de Salud, Institutos del Cáncer e Institutos Nacionales de Salud). Ya existían redes desde antes, UNASUR les ayuda como una secretaria.

Misión del ISAGS: contribuir a la gobernanza en salud a través de la formación de liderazgos, gestión del conocimiento y apoyo técnico a los sistemas de salud. También ayuda en el diseño de políticas (cómo llegar con la ayuda de los grupos técnicos).









5 estrategias básicas: Generación y Difusión de Conocimiento; Democratización del Acceso al Conocimiento; Apoyo a la Formación de Personal Estratégico; Apoyo a la acción intersectorial; Desarrollo de la diplomacia en salud

Se financia con los aportes de los países y con un fondo de UNASUR. No puede recibir fondos de organismos internacionales para que los donantes no influyan en la agenda. Su aporte en el conocimiento apunta a democratizar los desafíos y presentar a los Ministros alternativas posibles y a producir y consolidar información relevante para los gobiernos y otros actores sociales. También aumentar la masa crítica de cuadros estratégicos

La Red de Escuelas Técnicas para la Salud Ana Beatriz de Norohna

La RETS es una articulación entre Instituciones y organizaciones comprometidas con la formación y calificación de personal técnico del área de salud (instituciones de enseñanza, órganos de gobierno, organizaciones internacionales y otros participantes) en América Latina y Caribe, África y Europa

Originariamente (1996) fue una red de conocimiento, coordinado por OPS, cuya secretaría ejecutiva estuvo en la universidad de CRI. En 2001 se desactiva temporariamente y en 2005 se reactiva y amplía, la Escuela Politécnica de Salud Joaquín Venancio asume su coordinación y se crean subredes. Incorpora a 20 países de la Región de las Américas, Continentes Africano, Asia y Europa, que reúnen aproximadamente 100 instituciones vinculadas a la enseñanza de técnicos.

La Red es estrategia de articulación y cooperación técnica, que tiene el objetivo de fortalecer los sistemas nacionales de salud, presuponiendo que la calificación de los trabajadores es una dimensión fundamental para la implementación de políticas públicas

Trabaja con organismos de gobierno, pero también con OPS, universidades y en sintonía con MERCOSUR y ORAS CONHU. Elabora sus planes de trabajo, a partir de los cuales se han realizado planes de fortalecimiento docente, investigaciones multicéntricas sobre la oferta de técnicos y mapeos de la formación en Mercosur

La fuerza de la red son sus recursos humanos. La comunicación es la columna dorsal de la red, por lo cual cuenta con una publicación periódica, boletines informativos, web trilingüe, redes sociales, seminarios virtuales

Se necesitan fondos para que la gente pueda trabajar en colaboración con otras redes para formalizar recursos .

Desde octubre de 2016 se ha iniciado acciones para la reactivación de la RETS en Centroamérica y el Caribe. Se realizó una reunión en Cuba de la cual participaron Costa Rica y EL Salvador.









Propuesta

Acciones para la sustentabilidad de la Red

Fortalecimento institucional:

- Sensibilizar los países sobre la importancia de la participación de los organismos relacionados con la formación y la gestión de recursos humanos de todos los Ministerios de la Salud de la Región
- No solamente como miembros permanentes y activos de la red, pero también como promotores de la participación de las instituciones de educación técnica de salud de sus países.

Reactivar el capítulo para Centroamérica y el Caribe de la RETS: se solicita apoyo a OPS

Discusión:

¿Cuáles han sido los logros y dificultades en el trabajo horizontal? (OPS/ CVSP)

Gestión del conocimiento: cómo convertir ese conocimiento, no se mira como un valor agregado de la institución (GUA)

Cómo hacemos para comunicarnos Se han mencionado muchos recursos. Sacar publicaciones en open acess para recoger todo lo disponible.

Contar con un Sistema único de información en salud. Tener la plataforma virtual tiene bajo costo. Se hacen conferencias para personal. Estrechar relaciones, reactivar y sistematizar las experiencias.

Red de escuelas técnicas- capitulo CAM: Satisfacción por la inclusión de técnicos en la agenda.

En el Plan de Trabajo de la comisión de RHS - COMISCA, se incluyó incentivar la red. CRI y ELS han liderado, pero se va a extender a todos los países de CAM. Apoyo de OPS. (OPS/CAM)

Ana Beatriz Norohna:

Dificultades para gestionar la red: profesionales técnicos son muy necesarios, pero su formación está abandonada. Una red está formada por personas. Rotan y no se crea memoria institucional. Hay cambio de personal, y hay que empezar de nuevo.

Felix, ISAGS:

Los países ahora tienen conocimiento. Ahora se da por intercambio de conocimientos. Pero hay conocimiento al que nadie esta llegando.









El área de comunicación es la más importante, pero a veces es superficial: se describe lo que pasa, pero se necesita algo más profundo. Los académicos necesitan ir más al fondo ver lo valioso de lo que producen las universidades y como dar a los decisores ese oro más transformado.

MESA 4: LA OPS Y LA COOPERACIÓN EN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN. Moderadora. Dra. María Antonia Urbina

La mesa presentó en forma conjunta los recursos para la gestión del conocimiento que pone a disposición la cooperación técnica de OPS.

Eficiencia en la articulación con el marco político y los recursos regionales de impacto en investigación para la salud. Luis Gabriel Cuervo

El Dr. Cuervo realizó una presentación sobre la política de investigación de la OPS y su aporte a la construcción de Redes que apliquen el conocimiento en salud pública a través de la construcción de rectoría, gobernanza y liderazgo y de la experiencia en desarrollos estratégicos de agendas y políticas de investigación para la salud y su accesibilidad.

Presentó la Red EVIPNET, de políticas informadas evidencia de OMS, plataforma conformada por 13 países y 700 profesionales que aportan a la construcción colectiva del conocimiento y ponen a disposición la evidencia

También se refirió a las estrategias para desarrollar y formar equipos de investigación en los países en temas críticos como epidemiología, gestión de la investigación, bioestadística, comunicación científica.

Respecto de la subregión de CAM, destacó la importancia de un componente de gestión del conocimiento en la Política de Salud del SICA, de estándares de cómo informar y la existencia de repositorios especializados como BIREME.

Y transmitió la diversidad de redes que trabajan sobre revisiones y políticas sobre evidencia, registro de investigaciones, informes estandarizados

Propuesta

Para avanzar en la investigación en salud

Mapeo de actores

Desarrollo de Nodos regionales de formación en temas críticos









Trabajo con universidades en temas prioritarios de los sistemas y servicios. Contar con estándares de registro e informes de resultado para una transferencia efectiva.

Creación de grupos de respuesta rápida

Propiciar el abordaje interdisciplinario de los problemas de salud desde la investigación

El Campus Virtual en Salud Pública: plataforma de formación y Recursos Educacionales Abiertos. Gabriel Listovsky

El Lic. Gabriel Listovsky situó el Campus Virtual en Salud Pública como una estrategia para la cooperación técnica de OPS y como parte de la Estrategia de Recurso Humanos para la Salud Universal, cuyo propósito es el Desarrollo de Competencias en Salud Pública. Se refirió al enfoque educativo que promueve el Campus enmarcado en la Educación Permanente en Salud, que parte de enseñar y aprender en la vida cotidiana de las instituciones y de hacer sinergia entre lso dispositivos educativos y los procesos de trabajo.

Caracterizó la población usuaria (300.000 a enero del 2017, trabajadores de salud de la región, 10% son estudiantes de Ciencias de la Salud) y la oferta actual de 34 cursos en cuatro idiomas, con la expansión reciente de cursos de autoaprendizaje y una meseta de los cursos con tutoría. También se refirió al crecimiento de internet y al uso de dispositivos móviles que, aun cuando persistan, van achicando las brechas.

Compartió los desarrollos que están realizando los países a través de la creación de Nodos país, que se van configurando de acuerdo con los distintos intereses y proyectos propios y que facilitan el trabajo en Red entre autoridades sanitarias, instituciones académicas y OPS. Mostró la disponibilidad de Aulas Regionales, Países, MOOC, de prácticas y par el staff de OPS/WHO.

Presentó también la Estrategia REA – Recursos Educacionales Abiertos, un trabajo articulado con BIREME para facilitar el acceso a la publicación, búsqueda y recuperación de objetos de aprendizaje, mediante una sistematización apropiada.

Luego, comentó la creación de un Nodo Subregional para Centroamérica, para acompañar proyectos estratégicos y promover el desarrollo de capacidades para la integración y el intercambio y construcción colaborativa. Acto seguido presentó un panorama de la oferta global de cursos del campus en las diferentes temáticas.

Para finalizar, resaltó la importancia de la experiencia educativa social y ubícua.

Estrategia para la gestión del conocimiento en el campo de recursos humanos. Una propuesta BIREME/ OPS Brasil Renato Murasaki y Stella de Witt

LA información científica y técnica en salud apoyando la estrategia de gestión del conocimiento en el campo de Recurso Humanos en Salud









Ing. Renato Murasaki

BIREME cumple 50 años en si contribución al desarrollo de la salud por medio de la democratización del acceso a la información. El Ing. Murasaki presentó las líneas de acción (Visibilidad de la producción científica en salud; Decisiones informadas pro evidencia; Gestión, Descubrimiento, Traducción y Plataforma de conocimiento).

Respecto del proyecto de producción científica y técnica en el área de RHS BRIREME/Brasil, presentó sus objetivos relacionados con la identificación, análisis, registro de literatura no convencional, realización de estudios infométricos, revisión de producción científica y técnica en el área y su publicación.

Presentó el universo de la base de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y luego se centró en el uso de la infometría como herramienta de apoyo para la toma de decisión y planificación estratégica, con identificación de especialistas, grupos de investigación y estado del arte de la producción científico técnica.



Repecto del proyecto mostró gráficamente los resultados de las búsquedas realizadas a partir de las categorías acordadas que luego sufremn diferentes grados de distribución por calificadores en temas y fuentes de publicación , identificando literatura gris y artículos científicos.

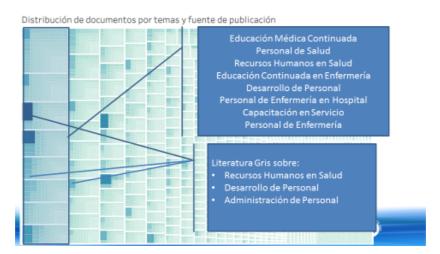








Documentos científicos y técnicos sobre RHS - 1998 - 2016 (Medline y LILACS)



Finalmente llamó la atención sobre los puntos de confluencia y la necesidad de contar tanto con sistemas de información de datos básicos de salud como de información científica y técnica para facilitar tomas de decisiones fundadas en evidencia.

Desarrollo de Capacidades Humanas en Salud: Estrategia de Gestión del Conocimiento

Lic. Stella de Wit

La ponente presentó como antecedentes la amplia trayectoria de Brasil en la formulación y gestión de políticas de Recursos Humanos alineadas con el Sistema Único de Salud y la necesidad de seguir trabajando sobre las brechas en el contexto actual.

Realizó una introducción al campo de los recurso humanos de la salud desde distintos documentos elaborados desde OPS y OMS, mostrando la diversidad de áreas y actores del campo y los desafíos de mantener un ritmo creciente de inversión en dotación y distribución de RHS, incidir en las tendencia a la hiperespecialización, concentración urbana y atención compleja, y hacia un nuevo marco de gobernanza que contemple una mayor democratización de la oferta educativa, la formación interprofesional y al salud familiar.

Para ello, Brasil inicia un proceso de revisión de la cooperación técnica en RHS y convoca a las instituciones e investigadores con amplia producción, con la propuesta de estimar la producción del conocimiento y su contribución a las políticas, difundirla, reconocer literatura gris y estimar los vacíos con miras a los nuevos escenarios nacionales e internacionales al cierre de la Década de RHUS y considerando los nuevos marcos producidos por OPS, OMS y UN.









El Plan de Trabajo a medio plazo explora a producción de conocimiento como reflejo de la evolución del campo de RRHH, con sus componentes de política, investigación e práctica, centrado en primer lugar en los procesos de recolección de documentos relevantes entre 1998 y 2015.

En largo plazo el proyecto deberá estar conectado con la reflexión del momento Regional para RHS y del escenario global y su relación con las problemáticas relacionadas al campo de los Recursos Humanos en Salud.

Se espera entre mayo y agosto contar con una plataforma para discutir las contribuciones conceptuales para análisis y para profundización en los temas generados. Se realizarán reuniones con expertos de las Subregiones e incorporación en Lilacs de los documentos seleccionados. Para septiembre, se espera avanzar en la discusión e definición de nueva agenda de trabajo.

Propuesta

Sumar a Centroamérica a la iniciativa para replicar el proyecto en la Subregión

Discusión

La cantidad de recursos es apabullante. ¿Cómo compartir y apropiarse? ¿Los cursos podrían ser parte de los currículos de grado o posgrado? (Centro colaborador OMS/Colombia)

La cantidad de 300.00 usuarios del campus no parece tan importante en un contexto con tantos trabajadores de salud (GUA)

¿Cómo mejorar la comunicación para estar al día con la oferta de OPS?

Respuestas de la Mesa

Respecto de la cantidad de cursantes, el foco no está puesto en la cantidad, no es la intención formar a todos los trabajadores de salud sino generar buenas prácticas y capacitación en respuesta a problemas que luego puedan ser replicadas.

Tampoco se han planteado la incorporación de los cursos al currículo, o que podría hacerse de manera optativa

LA comunicación de OPS es a través de sus representaciones nacionales en los temas de los cursos, ya que son desarrollados para públicos específicos y con vacantes limitadas, pero habría que explorar otras vías para difundir los MOOC y la utilización de otros recurso de gestión del conocimiento









MAPEO DE ACTORES DEL CAMPO DE LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN CENTROAMÉRICA. Edmundo Torres Godoy, consultor OPS. Moderador: Isabel Duré

El ponente inició su disertación situando conceptualmente lo que se entiende por "Gestión del conocimiento", sistematizando los ejes que, si bien estuvieron presentes durante el encuentro, no se habían reunido en una definición orientadora.

¿Qué es la gestión del conocimiento? Generación o Acceso Modificación Transferencia Traducción Utilización Almacenamiento Eliminación Mejoramiento de la política de salud

(Adaptado de Bergeron, B. (2003). Essentials of knowledge management. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons).

Destacó que la formación en recursos humanos es una estrategia para reforzar las políticas públicas. Algunos conocimientos ya están generados y entonces hay que asegurar el acceso a ellos. Otros conocimientos no están generados y deben producirse.

La Transferencia de conocimiento busca que el conocimiento pueda ser utilizado dentro del contexto local y por otros actores que no son los que lo generaron. Entonces, es fundamental la traducción del conocimiento: Adecuar el conocimiento para que lo puedan utilizar los que no son del círculo (como tomadores de decisión).

La traducción del conocimiento tiene que ver con la sociedad general. Si trabajamos en un paradigma de transformación social, es también para la sociedad.

Se debe superar la antinomia de la sociedad del conocimiento versus la del aprendizaje. También hay que avanzar en la eliminación del conocimiento obsoleto.

¿Deben las universidades generar todo el conocimiento? ¿Hay otras organizaciones que pueden ayudar?

- Actores en la gestión del conocimiento:
- 1. Proveedores (generar el conocimiento válido). En el siglo XX eran las universidades, pero eso cambió. El conocimiento ya no se genera de manera concentrada. La universidad no tiene el monopolio exclusivo.









2. Usuarios: Ministerio de Salud, la relación es dinámica. Los flujos se establecen bilateralmente. Son bidireccionales: redes y flujos de conocimiento.

Luego pasó a presentar los avances del Estudio

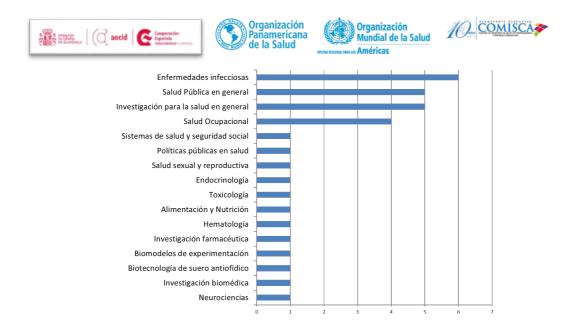
Objetivo del estudio: "Caracterizar el estado actual de los centros y programas que gestionan conocimiento y/o forman recursos humanos para el fortalecimiento de las políticas de salud pública en Centroamérica y República Dominicana".

Hasta el momento hubo una respuesta muy baja al cuestionario: 32%

CAM-DOR es una subregión muy heterogénea. Diferentes contextos y problemas en la gestión del conocimiento. Un problema es la distancia entre universidades y ministerios. No se produce ese encuentro entre usuario y generador de conocimiento.

Centros de investigación para la salud: distribución en 18 centros, 8 son institutos, 2 son programas, 2 observatorios. 32 centros que investigan en el área de la salud. Estos centros trabajan en la mayoría de las metas de los ODS.

Tine de socidad de	Universidad a la que pertenece la unidad									
Tipo de unidad de investigación	USAC	UES	UNAH	UNAN- León	UNAN- Managua	UCR	UNA	UdP	UASD	Total
Centro de investigación	3	1	1	3	1	4	0	5	0	17
Programa de investigación	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Unidad de investigación	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Instituto de investigación	1	0	1	0	0	3	1	1	1	8
Observatorio	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Total	6	2	3	3	1	8	2	6	1	32



En la formación posgraduada existen dos tipos de Maestrías: las académicas y las profesionales. El estudio se centra en las primeros. 21 maestrias académicas y 8 doctorados.

	Universidad a la que pertenece el programa								
	USAC	UES	UNAH	UNAN- León	UNAN- Managua	UCR	UdP	UASD	Total
Maestría académica	1	1	3	5	2	7	1	2	22
Doctorado	2	0	0	1	2	1	2	0	8
	3	1	3	6	4	8	3	2	30

Los programas que abordan los posgrados abordan diversidad de temas, contándose 7 de ellos en Salud Pública.











El estudio indaga también los procesos de Transferencia y Traducción del conocimiento (policy brief), encontrándose al momento experiencias en Costa Rica (Guía para el uso y cuido de animales de laboratorio), El Salvador (Estudio sobre medicamentos), Guatemala (Propuesta de política en Cuidados Paliativos para los pacientes con cáncer).

Respecto de la potencialidad para el trabajo en red, se cuentan experiencias que se sustentaron con financiamiento internacional: Netrópica (Suecia: enfermedades infecciosas), Saltra (Salud de los Trabajadores) y las que fueron presentadas por el CSUCA.

Propuesta:

Desarrollar y consolidar redes por las cuales el conocimiento fluya y propicie el fortalecimiento de las políticas públicas en salud.

Discusión

- Promover interrelación positiva entre universidades y gobiernos para resolver problemas concretos. Se debe indagar respecto de la calidad de los programas de formación. (Guatemala)
- Existe una avalancha de formación de recursos para la investigación. Se ofrece como ejemplo lo que sucede en el INIES (estudios sociales),
- Dónde va a trabajar la gente que estudia si no van a investigar? Hay bastantes investigadores y están ocupando puestos importantes en el gobierno y en universidades. La investigación y la formación dura mucho tiempo: largo espacio de tiempo entre formación y acción. Pero hay deficiencia de recursos humanos formados para hacer investigación de alto nivel. Qué políticas se requieren para mejorar esta situación no hay una masa crítica que está atendiendo problemas críticos en la subregión CAM.
- Diseño de los indicadores del estudio: ampliar a centros que no están directamente con salud, pero hacen trabajo en salud también. Indicadores utilizados deben examinar no sólo cuantos centros, pero también sus recursos. Examinar el impacto del trabajo de los centros: puramente académicos o inscripción de patentes,... (Nicaragua)
- Crece el ejército de postdoctorados y research profesors. Los profesores dedican menos del 25% de su tiempo a investigación y se centran en la docencia. Restituir la carga de postdoc.
- Promover el desarrollo de una Masa crítica: todo un conjunto de condiciones que hace prosperar la investigación, no sólo la existencia de doctorados. Promover trabajos interdisciplinarios, y fondos de reinserción así habrá más probabilidad que los investigadores se queden. (Centro colaborador OMS /Colombia)

Enfoque global en los programas: interdisciplinario con impacto a nivel global. – La alianza latinoamericana en salud global a nivel de las américas. Como reunir a los investigadores de CAM y LAC. (Centro colaborador OMS /Arizona State University, Phoenix)









Existe una política universitaria en relación con el tema de la investigación en donde los decanos tienen baja incidencia. La concentración de la investigación se encuentra en institutos de investigación (sin docencia). Se realiza evaluación del desempeño. Posibilidad de hacer crecer a los docentes con estándares de calidad. (Costa Rica)

Existe una brecha generacional entre profesores y estudiantes. La formación es muy teórica. (Honduras)

Respuestas del panelista, Edmundo Torres:

LA estructura de investigación de la UCR provee una buena experiencia. Podemos aprender de éstas y aprovechar sin necesidad de perder el tiempo.

- Los indicadores seleccionados para el estudio contemplan las variables sugeridas en esta discusión (producción científica, formación, edad de las personas, ...)

En el futuro, se prevé realizar un estudio que incluya otros centros que no son sólo centros de salud pública, pero el concepto multi-dimensional de la salud, involucra a todos (educación,..).

El tema de la calidad de la formación es una pregunta clave. Sin embargo, el estudio sólo hará una primera caracterización. Utilidad del estudio: si asumimos que las políticas de salud mejoran en base a la mejora del conocimiento. Qué tenemos? Otros estudios, por qué?

Respecto de la Reinserción y fuga de cerebros: Qué diferencia hay entre los países en los que los recursos humanos se quedan y aquellos en los que se van: la generación de proyectos en ciencia y tecnología.

Isabel Duré (Aclaración)

Punto de partida del estudio: Centros en nuestras áreas naturales de la universidad que son las de salud, con los que tradicionalmente tenemos más proximidad. Analizar brechas que existen en el contexto de la investigación en consonancia con los ODS, con la estrategia de cobertura universal, agenda subregionales.

Se ha invitado a esta reunión a los Vicerectorados de investigación porque saben que tipo de investigación se realiza en las universidades, para acompañar en una segunda etapa, en el contexto de las ciencias sociales, agricultura, etc., en la construcción intersectorial. – En el trabajo con el Foro intersectorial.

Las líneas de investigación que encontramos tienen que ver con una historia de CAM. Historia de la salud pública ligada a la epidemiología, pero la salud pública hoy involucra políticas. Hay que ver qué hace falta.









Trabajo en grupos. Moderadora Dra. Amalia Del Riego

(Se ajunta al final la guía y sistematización del trabajo en grupos)

Discusión

Situación general:

Hay capacidades instaladas.

Falta de coordinación entre las universidades (formación) y los ministerios de salud: no hay información sobre oferta y demanda. Poca comunicación. Falta de confianza

Poca visibilidad del rol del conocimiento en las políticas de salud (falta de cultura). El conocimiento a veces no está disponible en forma adecuada para los tomadores de decisiones

Investigación centrada en los servicios, concepción reducida de la salud. Traducción de impacto en política pública.

Pero hay déficits de recursos para hacer investigación de alto nivel. Las universidades forman doctores que luego terminan haciendo docencia (menos del 25% de su carga horaria la dedican a la investigación)

Desinterés para implicarse en las redes. La creación de redes requiere tiempo que se añade al tiempo diario del trabajo.

Propuestas

Articulación intersectorial e interinstitucional para la gestión del conocimiento

Fortalecer colaboración entre universidades y Ministerios. (estableciendo coordinadores, crear foros de discusión entre universidades y ministerios...). Incorporar otros actores de la comunidad: foros de discusión ciudadanos con decisores políticos, universidad

Aprovechar las capacidades instaladas a nivel subregional tanto a nivel político y técnico para agenda conjunta. CSUCA, Foro Intersectorial

Apoyarse para desarrollar políticas de salud basadas en conocimiento. Requiere compartir información de recursos en salud, socializar.

La gente/instituciones funcionan a través de algún objetivo concreto. Desde la academia, ayudar a reflexionar sobre una temática y trabajar en función de eso. Consolidar una alianza e identificar la investigación conjunta.

Abrir un área de investigación sobre las preguntas que han hecho diferentes tomadores de decisión. Investigación de demandas para intentar responder con una investigación. No intentar responder preguntas que nadie hace, y no dejar de responder preguntas importantes comunes a todos los países.









Facilitar los mecanismos de comunicación en la transferencia y traducción del conocimiento a los decisores. Apoyarlos para que aprovechen estudios de investigación.

Colaboración inter sectorial, no intra sectorial. No es suficiente quedarse en el ámbito de salud tanto para ministerios como universidades.

Conformación de redes

Existen redes, algunas hay que potenciarlas (Redes de facultades de Medicina, UDUAL, ALASAG).

Comunicación en las redes: abogacía y comunicación para que llegue a los que más lo necesitan y a los vacíos que no se están cubriendo. Identificar el valor agregado. Redes que podrían apoyar mucho más, extender la mano a otros sectores. Ser más competitivos en lo que respecta a la investigación.

Conformación de redes de gestión del conocimiento: voluntad política. Incentivo para estar en la red. No concebirlo como una iniciativa personal, sino institucional. El Rector evaluará a los investigadores en base a su participación en la red. Relación gana-gana a nivel institucional de la red.

Crear un espacio para juntar las capacidades de la región. Aprovechar el conocimiento para no empezar de cero. Contar un espacio virtual, para construir tanto docentes como estudiantes.

Explorar el nivel de calidad y producción de los posgrados. Los programas de posgrado nacieron con la misión de formar recursos, pero progresivamente los doctorados están "explotando" y los investigadores van a producir investigación. Promover estrategias de retención de investigadores en temas estratégicos

Currículo y formación de posgrado

La producción de conocimiento debería incidir en el cambio de la currícula. La salud está socialmente determinada, pero no está incluida en la curricula. Las perspectivas están limitadas a los servicios.

Pensar modelos curriculares que respondan a los modelos de salud. Formación: incorporar en la currículo temas de gestión y determinantes de la salud.

Pasantias de estudiantes en ministerios. Ampliar el menú. Identificar fortalezas entre los distintos países (sala situacional de salud).

Universidades públicas: extensión social, investigación y formación.

Financiamiento a las universidades para abordar posgrados relevantes.









Síntesis de las presentaciones de los grupos y discusión

Dra. Amalia Del Riego

- Hay muchas iniciativas que hay que aprovecha y aprovechar mejor. Ver como se fortalecen las instancias y la comunicación entre las instancias.
- La vinculación de la gestión del conocimiento y formación de recursos humanos y el desarrollo de política pública al menos dos instancias deben comunicarse, la instancia que desarrolla política pública y la instancia que provee la formación. Esto varia de un país a otro, hay que trabajarlo con la especificidad de cada país, pero se pueden compartir experiencias.
- Compartir más información, el trabajo en red es importante, pero se necesitan recurso de tiempo y financieros para su sostenibilidad e impacto.
- Llamado a las instituciones como la OPS y a los sistemas de integración a crear sinergias y a potencializar los espacios.

En Gestión de conocimiento y formación de recursos humanos y salieron temas no tradicionales (discrepancia entre política y academia, participación social,...) no se priorizan de manera frecuente. No reducir gestión de conocimiento a investigación. Es importante, pero hay más. Se evidenció una gran motivación.

Cierre

Dra. Isabel Duré

Excelente síntesis de las presentaciones. Queda clara la mirada común y los desafíos. El gran desafío es el cómo. Pertenecemos a instituciones distintas, pero debemos abrirnos, no podemos solos. Tenemos que ver la manera de trabajar con el otro. Estamos atados a nuestros esquemas institucionales. Salir y mirar desde el otro lado (extrañeza) para analizar el "cómo" y pensar propuestas innovadoras con viabilidad institucional.

En los trabajos en grupo han aparecido problemas que no son los tradicionales. Aparecen los temas de acceso, multiculturalidad, planificación, formación de recursos humanos. El tema de comunicación toma centralidad (dentro de las instituciones, entre redes ,en la transferencia de coocimimento...). Las redes aparecen de distinta manera, con preocupación sobre su desaparición sin acompañamiento

Respecto de algunos "cómo": Existe una agenda subregional en recursos humanos con puntos en común entre de COMISCA y el PTB de la OPS. Los objetivos nos unen. Trabajar cual puede ser esta actividad común. Aparecen nuevas posibilidades, pero ustedes tienen que querer. Encontrar vías de aprovechamiento dentro de cada institución y con otras.









De las discusiones surge la necesidad de interacción con otras áreas que no son sólo salud. La agenda de la Comisión Técnica en Recursos Humanos de la COMISCA y el CSUCA. Estamos trabajando con las instancias de integración subregional.

Agradezco el trabajo de los dos días. Se compartirá la información desde el Observatorio de Recursos Humanos.

Los materiales de la reunión se encuentran disponibles en http://www.observatoriorh.org/centro/?q=node/238







Guía para la discusión en grupos

Objetivos	Preguntas guías para la discusión
Identificar líneas prioritarias de intervención para la gestión del conocimiento y formación de recursos humanos en Políticas Públicas hacia el Acceso y Cobertura Universal en la región de Centroamérica	 1.1.En su opinión, ¿cuáles deben ser las líneas iniciales a abordar para la formación y la gestión de conocimiento* hacia el Acceso y la Cobertura Universal, de acuerdo con las capacidades instaladas? 1.2. ¿Qué actores debieran involucrarse en la elaboración, implementación y monitoreo de un plan de trabajo alrededor de estas líneas? ¿Cómo se actualizaría ese plan? 1.3. ¿Consideran que existen líneas invisibilizadas?
Identificar formas de cooperación recíproca entre las instituciones participantes para apoyar el desarrollo de Políticas Públicas hacia el Acceso y Cobertura Universal en la región de Centroamérica	 2.1. ¿Qué ha facilitado la cooperación entre los ministerios y universidades para apoyarles en el desarrollo de políticas sanitarias basadas en conocimiento? ¿Qué ha obstaculizado esa cooperación? 2.2. ¿Cuáles son los factores que han facilitado la cooperación y conformación de redes con otras universidades centroamericanas para la investigación y formación para la salud? ¿Qué ha obstaculizado esa cooperación? ¿Cómo podría mejorar? 2.3. ¿Cómo podría mejorar la cooperación entre las universidades y los ministerios y la cooperación intersectorial a nivel subregional para apoyar el desarrollo de políticas sanitarias basadas en conocimiento y la formación estratégica de recursos humanos?

^{*}Por gestión del conocimiento definiremos el conjunto de procesos destinados a contribuir al mejoramiento de la política de salud mediante la generación o adquisición del conocimiento relevante, el acceso a él ,su modificación para el uso inmediato, su utilización, su transferencia y traducción para que otros lo utilicen, su almacenamiento, y, cuando sea necesario, su eliminación (Adaptado de Bergeron, B. (2003). Essentials of knowledge management. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons).









Reunión Subregional

Los Centros de Formación de Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento en Políticas de Salud en Centroamérica y República Dominicana: su aporte a las políticas públicas hacia la Salud Universal

Antigua, Guatemala

24 y 25 de abril de 2107

Sistematización del trabajo en grupos

Preguntas	Síntesis del trabajo en grupos		
Cuáles deben ser las líneas	A abordar desde la gestión del conocimiento:		
iniciales a abordar para la			
formación y la gestión de	Barreras en el acceso (etnicidad, multiculturalidad)		
conocimiento hacia el Acceso y	Gobernanza y rectoría		
la Cobertura Universal, de	 Política integral de RHUS en las instituciones. 		
acuerdo con las capacidades	 Marco legal e interrelaciones con instituciones implicadas en salud 		
instaladas?	Equidad de oportunidades		
	 Perfiles necesarios de RHUS para responder a necesidades. Estudios de oferta y demanda de equipos de salud 		
	 A abordar para la formación de RHS Planificación estratégica Gobernanza y rectoría Difusión y Utilización de herramientas virtuales: Visibilidad Accesibilidad. Reforzar la formación de Médicos y RHUS en Salud Pública Democratizar la formación. Masificar o escalar la formación de RHS 		
Existen líneas invisibilizadas?	Escenarios políticos –económicos y su relación con la salud:		
	La política a nivel de cada país.		









	Análisis de economía política.
	 Los poderes económicos incluyendo las industrias farmacéuticas.
	 Los poderes del Estado.
	 La geopolítica. Fronteras: Tanto en los países, las instituciones y las dependencias
	Los problemas de contexto/complejos Otros
	Otros
	Cómo integrar actores como la sociedad civil
	Vacíos legales
	El desarrollo de las capacidades de investigación
Actores	Instituciones regionales: COMISCA y CSUCA
	• OPS
	Ministerios de salud. Seguros sociales
	 Ministerios de Educación, Trabajo, Finanzas, Desarrollo Social, Ambiente, Deportes, Ciencia y Tecnología
	 Universidades
	Comunidad y Sociedad civil
	Gremios profesionales
Facilitadores de la cooperación	 Experiencias de Integración de docencia en comisiones de trabajo en conjunto con Ministerio de Salud
entre los ministerios y	 Visión del equipo de gobierno de turno y voluntad política
universidades para apoyarles	Convenios, planes y monitoreo de los mismos.
en el desarrollo de políticas	 Profesionalización de los trabajadores estatales a través de la formación universitaria.
sanitarias basadas en	Participación civil
conocimiento	Alianzas con la universidad, la industria y el gobierno
	• Existencia de contrapartes para la gestión del conocimiento como brazo técnico de la autoridad sanitaria
	(Institutos Nacionales de Salud)
Obstáculos para la cooperación	Desconocimiento de las limitaciones de cada institución
en Gestión del conocimiento	Inviabilidad política´
entre ministerios y	 Falta de asignación de recursos económicos sostenida.
universidades	 Incongruencia entre planificación política y evidencia científica
	Falta de liderazgo
	 Falta de escenarios compartidos entre instituciones públicas para promover confianza y reconocimiento de
	capacidades mutuas









	 Déficits de comunicación. Problemas en la traslación y traducción del conocimiento Fuga de capacidades por inadecuadas políticas de retención Multiplicidad de datos con baja disposición, accesibilidad y oportunidad para su análisis.
Factores que influyen en la cooperación y conformación de redes con otras universidades centroamericanas para la investigación y formación para la salud	 Organismos institucionalizados como CSUCA, COMISCA, ALAFEM, UDUAL, etc. Grupos multidisciplinarios de trabajo Redes promovidas para proyectos puntuales. Pero desaparecen cuando finaliza el financiamiento Hay más experiencia de cooperación con países de EEUU o Europa que de Centroamérica. Fortalezas y capacidades de universidades no son uniformes en la subregión
Cómo podría mejorar la cooperación entre los ministerios y universidades y la cooperación intersectorial a nivel subregional para apoyar el desarrollo de políticas sanitarias basadas en conocimiento y la formación estratégica del RHUS	 Articulación interinstitucional Foros de discusión para la articulación entre universidades y ministerios de salud. Articulación entre CSUCA y COMISCA. Incluir temas en el Plan de Trabajo de gestión del conocimiento de la COMISCA Ampliar el menú de carreras técnicas y profesionales en relación con los problemas de salud. Políticas de Estado para formar investigadores y transformar la academia. Apoyo de OPS para que integren a las universidades y que extiendan la mano más allá de las autoridades sanitarias
	 Gestión del conocimiento Identificar necesidades no respondidas. Compartir información. Sala de situación subregional Participación comunitaria para la gestión del conocimiento y para la formación de RHUS Incluir la perspectiva delas ciencias sociales. Abrir espacios para la gestión del conocimiento a través de equipos multidisciplinarios Comunicación Incentivar la publicación y difusión del conocimiento producido Mecanismos adecuados para la transferencia y traducción del conocimiento Divulgar los acuerdos entre los sectores interesados e intrainstitucionalmente Potenciar redes para mejorar la publicación de los resultados









	Conformación de redes	
	 Incentivos para establecer y pertenecer a una red 	
	 Generar formación de recurso de investigación 	
	Construir credibilidad y confianza a partir de hechos, proponiendo temas concretos de trabajo asociado	
Propuestas específicas para	Completar mapeo de capacidades	
basar la cooperación	 Trabajar con el CSUCA una agenda concreta que dé marco a las universidades 	
	Modificar currículos	
	 Aprovechar el Campus Virtual y otros apoyos de OPS. Ampliar la oferta de formación en diversidad de temas y plazas 	
	 Programas de formación o investigación conjuntos. 	
	 Fondos concursables para investigación, a partir de catálogo de preguntas/ ejes establecidos por los gobiernos 	
	 Trabajar con BIREME para organizar y hacer disponibles los repositorios. 	
	Contar un espacio virtual tipo wiki que nos permita acudir a pares y compartir recursos.	
	 Procesos de abogacía a nivel local y regional, con apoyo de OPS, que estén estructurados, con cada actor clave. 	