

ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL IMPACTO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS

Taghreed Adam^{1,a,b,c}, Abdul Ghaffar^{1,b,c}

RESUMEN

A pesar del reconocimiento mundial de la importancia de los recursos humanos para la salud (RHS) en el logro de objetivos de los sistemas de salud, muy poco se sabe sobre que intervenciones realmente funciona, para quién y en qué circunstancias, especialmente para los países de ingreso bajo y mediano. Varios eventos importantes e informes técnicos han pedido mayor financiación y capacidad para la investigación de los RHS en los últimos años y como resultado de ello se han establecido varias iniciativas. Sin embargo, el progreso ha sido lento. Las siguientes estrategias pueden ser las más valiosas para asegurar la relevancia de la evidencia generada para tomar decisiones y su contribución para fortalecer los sistemas de salud. La primera es promover los procesos nacionales para establecer prioridades para la investigación de RHS con participación activa de los decisores. La segunda es hacer esfuerzos conscientes para ampliar la investigación primaria para tratar las necesidades prioritarias y desarrollar mecanismos sostenibles para evaluar el impacto de las estrategias actuales o nuevas de RHS para alimentar al proceso de elaboración de políticas. La tercera es invertir en el desarrollo de revisiones sistemáticas para sintetizar la evidencia disponible y adaptar la metodología de las mismas a fin de hacerlas más adecuadas a los tipos de preguntas y la naturaleza de la investigación sobre temas de RHS. La cuarta y más importante es utilizar sistemáticamente un enfoque de sistemas para enmarcar y tratar preguntas de investigación. Mientras que un enfoque circunscrito puede ser más atractivo y simple, los sistemas de salud y los problemas que ellos enfrentan, no lo son. El disponer de mayor evidencia que tenga en consideración la complejidad de los sistemas de salud y especialmente los recursos humanos para la salud, generará un avance en el conocimiento en esta área y significará un gran paso en la calidad y utilidad de la evidencia generada.

Palabras clave: Recursos humanos; Investigación; Prioridades en salud; Teoría de sistemas (fuente: DeCS BIREME).

STRATEGIES FOR INCREASING THE IMPACT OF RESEARCH ON HUMAN RESOURCES FOR HEALTH POLICY DEVELOPMENT

ABSTRACT

Despite global recognition of the importance of human resources for health (HRH) in achieving health system goals, very little is known about what works, for whom and under what circumstances, especially for low-income and middle-income countries. Several important events and reports have called for increased funding and capacity for HRH research in recent years and several initiatives have started as a result. Progress has been slow, however. The following strategies can be most valuable in ensuring the relevance of the generated evidence for decision making and its contribution to stronger health systems. The first is to promote national processes to set priorities for HRH research with active participation from decision makers. The second is to make conscious efforts to scale up primary research to address priority questions and to develop sustainable mechanisms to evaluate the impact of current or new HRH strategies to feed into the policy making process. The third is to invest in the development of systematic reviews to synthesize available evidence and in the adaptation of the underlying methods to make them more responsive to the type of questions and the nature of research involving HRH issues. The fourth and most important is to consistently use a systems approach in framing and addressing research questions. While a narrow approach may be more attractive and simple, health systems and the problems facing them are not. Increasing the body of evidence that takes into account the complexity of health systems, and particularly human resources for health, will advance knowledge in this area and will make big strides in the quality and usefulness of the generated evidence.

Key words: Human resources; Research; Health priorities; Systems theory (source: MeSH NLM).

*Traducción al español del artículo "Strategies for increasing the impact of research on human resources for health policy development". La versión original en idioma inglés de este artículo se encuentra disponible en la versión electrónica de la revista (<http://www.ins.gob.pe/rpmespl/>)

¹ Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO, Ginebra, Suiza.

^a Scientist; ^b MD; ^c PhD

INTRODUCCIÓN

Nunca hubo mayor acuerdo sobre el papel fundamental de los recursos humanos para la salud (RHS) en el logro de objetivos de los sistemas de salud. El Informe Sobre Salud en el Mundo del 2006 ⁽¹⁾ y la creación de la Alianza Mundial en Pro de Personal Sanitario ⁽²⁾, el Primer Foro Global sobre RHS en Kampala y sus actas ⁽³⁾, varias Resoluciones de Salud Mundial ^(4,5) y, más recientemente, el Segundo Foro Mundial sobre RHS del 2011 en Bangkok ⁽⁶⁾ son solo algunos ejemplos de informes y reuniones de alto nivel dedicados a este tema.

Todos estos influyentes eventos e informes enfatizaron la importancia de invertir en investigación para abordar los retos que enfrentan los países de ingreso bajo y mediano (PIBM) sobre los RHS. Específicamente, hicieron un llamamiento a los actores involucrados a nivel nacional y mundial a hacer suficientes esfuerzos para incrementar la producción de capacidad y financiación para la investigación sobre aspectos relacionados con RHS y mejorar los sistemas de información que son vitales para el diseño y monitoreo de las distintas opciones de decisiones de políticas ⁽³⁻⁵⁾.

Entre las áreas de más urgentes para la investigación identificadas en estos documentos se encuentran la investigación sobre la migración internacional, el aumento de cuadros de nivel medio (por ejemplo, trabajadores de salud comunitaria) y las intervenciones para atraer y retener trabajadores de salud para afrontar la mala distribución de los recursos humanos y el acceso desigual a los servicios de salud esenciales ^(1,3-5).

A pesar de este apoyo global y el creciente impulso para priorizar los RHS en la agenda de los financiadores y autoridades, la evidencia es aún limitada en muchas áreas ^(7,8). Como los sistemas de salud, los aspectos de recursos humanos son aún basados en el contexto y el conocimiento local es fundamental en el diseño de estrategias adecuadas ⁽⁹⁾. Sin embargo, varias lecciones pueden aprenderse de contextos similares y la investigación rigurosa que considera procesos y contextos es de gran valor para áreas de recursos limitados, donde este tipo de investigación puede tener costos prohibitivos ⁽¹⁰⁾.

Dados los muy limitados recursos actualmente dedicados a la investigación de la salud y los temas competitivos de interés en diferentes áreas, el establecimiento de prioridades para la investigación es crucial.

La Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (IPSS) ha completado recientemente un ejercicio para establecer prioridades en la investigación de RHS para orientar la financiación de futura investigación

a nivel global ⁽⁸⁾. A través de este ejercicio, se destacaron las brechas existentes y la evidencia disponible, definiéndose y *rankeándose* las áreas prioritarias de investigación en función a información procedente de 24 países en cuatro regiones del mundo. Sin embargo, estos ejercicios para establecer las prioridades mundiales no son un sustituto de los esfuerzos nacionales para establecer las prioridades de investigación. No hay nada que genere más empoderamiento y sea más promisorio para el futuro de los sistemas de salud que el desarrollo de una agenda nacional de prioridades nacionales para la investigación con la participación activa de los gestores de políticas locales. Esto no solo promueve la utilización real de la investigación, sino también asegura que la evidencia generada es pertinente, útil y oportuna.

Pero, más importante aun, ¿cómo abordamos la falta de evidencia primaria relevante sobre que intervenciones funcionan en los PIBM? Ya son demasiadas las veces que nuevas estrategias se implementan sin un plan claro y sostenible para el monitoreo y la evaluación. Varios ejemplos han demostrado que, a diferencia de las intervenciones clínicas, las intervenciones de los sistemas de salud no siempre funcionan de la manera esperada, y si funcionan en un lugar es posible que no funcionen en otro ^(11,12).

Las implicancias para la investigación primaria son las de desarrollar mecanismos sostenibles para evaluar las actuales y nuevas estrategias en el país y para garantizar que los contextos y procesos estén documentados en una forma que permita una comprensión de lo que funciona, cómo, por qué, para quién y en qué circunstancias. Al no hacer esto no solo limita el compartir lecciones valiosas, sino también se pueden generar varios déficits importantes en los áreas en que se aplican las intervenciones, incluyendo grandes ineficiencias en la utilización de los ya ajustados presupuesto de salud de los PIBM ^(13,14).

Otra área importante de trabajo es ampliar el desarrollo de revisiones sistemáticas para resumir la evidencia disponible de estudios primarios. Revisiones recientes han destacado la evidencia muy irregular y escasa de revisiones sistemáticas, que, cuando existen, principalmente resumen la evidencia obtenida a partir de países de ingresos altos ^(7,8). La ampliación del desarrollo de revisiones sistemáticas requiere tiempo y recursos, pero es un paso esencial para mejorar la evidencia disponible, representando un bien público global en el campo de la investigación de RHS.

Sin embargo, se viene reconociendo cada vez más que las metodologías disponibles para revisiones sistemáticas no siempre son adecuadas para sintetizar la evi-

dencia de la investigación de sistemas de salud, incluida la investigación de RHS. Por lo tanto, los esfuerzos actuales para desarrollar y construir un consenso sobre métodos nuevos y más adecuados, llenará un vacío en este ámbito ⁽¹⁵⁾.

Por último, dada la complejidad de los sistemas de salud y las intervenciones del sistema de salud, enfoques simplistas para diseñar y evaluar estrategias del sistema de salud son muchas veces inadecuados ⁽¹⁶⁾. El considerar las características fundamentales de los sistemas complejos no solo aumenta la probabilidad de desarrollar estrategias exitosas, sino también garantizará el éxito continuo a través de un proceso continuo de monitoreo y evaluación con posibles modificaciones de las intervenciones mientras estas vengán siendo implementadas.

Por ejemplo, la experiencia ha demostrado que la resistencia al cambio en las políticas es un fenómeno muy común en sistemas complejos y, especialmente relevante en el caso de recursos humanos ⁽¹³⁾. Se ha demostrado que el incumplimiento en involucrar a los trabajadores de salud de primera línea, incluyendo administradores de distrito y ejecutores, en el diseño de nuevas estrategias resulta en cambios en la intervención original y lleva a cuestionamientos de los conceptos originales en los que se basa ^(14,17,18).

Esto es donde el pensamiento sistémico puede ser más útil en el diseño y evaluación de nuevas estrategias para abordar los problemas de RHS. El pensamiento sistémico ayuda a comprender todas las interacciones posibles entre los diferentes componentes de los sistemas de salud en respuesta a la introducción de nuevas políticas. Ayuda a comprender y anticipar los efectos positivos y, más importante aun, los negativos o efectos inesperados de las intervenciones. Esto es crucial para el diseño o adaptación de políticas desde el momento que varios esfuerzos bien intencionados a menudo pasan en vano. Aunque la teoría de sistemas y el pensamiento sistémico son conceptos muy bien establecidos y una práctica común en disciplinas como la ingeniería, la economía y la ecología, su uso en la salud aún no ha alcanzado todo su potencial.

Construir nuevas experiencias que incorporen el pensamiento sistémico, tanto en la investigación y la práctica, parece ser un paso inteligente para los interesados de los sistemas de salud, especialmente cuando se esperan logros rápidos y significativos a partir de los todavía débiles sistemas de salud. La traducción de los principios del pensamiento sistemático en experiencias prácticas que puedan ser compartidas a nivel global tiene un gran potencial para mejorar la base de conocimientos y

las prácticas de política y por tanto el objetivo general de los sistemas de salud, mejor salud para todos.

Contribuciones de autoría

TA elaboró el borrador del manuscrito. Ambos autores participaron en la revisión crítica y aprobación final del artículo.

Fuente de Financiamiento

Autofinanciado.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **World Health Organization.** *The World Health Report 2006: Working together for health.* Geneva: WHO; 2006.
2. **Global Health Workforce Alliance** [Internet]. Geneva: WHO; 2006. Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/en/>
3. **Global Health Workforce Alliance.** *First global forum on human resources for health: health workers for all and all for health workers.* Kampala, Uganda: WHO; 2008.
4. **World Health Organization.** *World health assembly resolution (wha63.16): who: global code of practice on the international recruitment of health personnel.* Geneva: WHO; 2010.
5. **World Health Organization.** *World health assembly resolution (wha57.19): international migration of health personnel: a challenge for health systems in developing countries.* Geneva: WHO; 2004.
6. **Global Health Workforce Alliance.** *Second Global Forum on Human Resources for Health.* Bangkok, Tailandia: WHO; 2011.
7. **World Health Organization.** *WHO global policy recommendations: Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention.* Geneva: WHO; 2011.
8. **Ranson MK, Chopra M, Atkins S, Dal Poz MR, Bennett S.** *Priorities for research into human resources for health in low- and middle-income countries.* Bull World Health Organ. 2010;88:435-43.
9. **Beaglehole R, Dal Poz MR.** *Public health workforce: challenges and policy issues.* Hum Resour Health 2003;1:4.
10. **de Savigny D, Adam T.** *Systems Thinking for Health Systems Strengthening.* Alliance for Health Policy and Systems Research. Geneva: WHO; 2009.
11. **Liu X, Mills A.** *The influence of bonus payments to doctors on hospital revenue: results of a quasi-experimental study.* Appl Health Econ Health Policy. 2003;2(2):91-8.
12. **Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K.** *Realist review--a new method of systematic review designed for complex policy interventions.* J Health Serv Res Policy. 2005;10(Suppl 1):21-34.
13. **Kamuzora P, Gilson L.** *Factors influencing implementation of the Community Health Fund in Tanzania.* Health Policy Plan. 2007;22:95-102.

14. **Agyepong IA, Nagai RA.** "We charge them; otherwise we cannot run the hospital" front line workers, clients and health financing policy implementation gaps in Ghana. *Health Policy*. 2011;99:226-33.
15. **Alliance for Health Policy and Systems Research.** Working group on health systems research synthesis. do we need an international collaboration for synthesizing health-system evidence? Geneva: WHO; 2010.
16. **Shiell A, Hawe P, Gold L.** Complex interventions or complex systems? Implications for health economic evaluation. *BMJ*. 2008;336:1281-3.
17. **Lipsky M.** *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation; 1980.
18. **Penn-Kekana L, Blaauw D, Schneider H.** It makes me want to run away to Saudi Arabia': management and implementation challenges for public financing reforms from a maternity ward perspective. *Health Policy Plan*. 2004;19:171-7.

Correspondencia: Taghreed Adam

Dirección: Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Suiza.

Teléfono: (41) 227-913487 Fax: (41) 227-914328

Correo electrónico: adamt@who.int.

Consulte la versión electrónica de la
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en

www.scopus.com

SCOPUSTM