

## ***Informe***

# ***Balance de las investigaciones en salud y Prioridades de Investigación en Salud***

***Elaborado por Lidia Reyes Lopez***

***Lima, 23 de julio de 2009***

## Introducción

El informe propuesta de Balance de la Investigación en Salud Pública en Perú y una Propuesta de Agenda de Investigación ha sido elaborado en un contexto de implementación de la Ley N<sup>o</sup> 29344 (Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud), el que puede ser visto como el inicio del proceso de reforma sanitaria en el país. Así mismo con el incremento de la pandemia la gripe A (H1N1), la cual es causada por una variante del *Influenza virus A* de origen porcino (subtipo H1N1).

Este documento es una breve actualización del balance de las investigaciones en salud durante el periodo 2004 al 2009. Fue elaborado sobre la base de la revisión del Balance de las investigaciones en salud 2004-2007, elaborado por Pedro Francke; así como del documento *Prioridades de investigación en salud en el Perú: análisis del proceso*, elaborado por el INS. Y, también, apartir de las entrevistas realizadas a los integrantes de la comisión de trabajo de Derechos en Salud.

El documento ha sido organizado en tres capítulos. En el primero, se presenta un balance de las investigaciones en salud. En el segundo capítulo, se señalan las necesidades o propuesta de temas a investigar, acápite elaborado sobre la base del documento *Agenda para una política de investigación en salud pública*, elaborado por Carlos Bardález del Águila y Margarita Petrera Pavone en el 2006. Otra fuente importante consultada es el documento *Prioridades de Investigación en Salud en el Perú: Análisis del Proceso*, elaborado por el Dr. Benjamin Marticorena Castillo por encargo del Instituto Nacional de Salud. También se realizaron entrevistas a los actores claves de la Comisión de Trabajo por el Derecho a las Salud con la finalidad de recoger sus percepciones y utilizarlas como fuentes de información. De igual forma, se ha recogido los resultados preliminares del sistema de monitoreo de la salud elaborado por el Grupo de Trabajo Derechos en Salud. En tercer lugar, se presenta una propuesta de prioridades de investigación en salud.

## Capítulo I

### Balance de las Investigaciones en Salud

A partir de las revisiones de las investigaciones, así como del documento de Pedro Francke y de las entrevistas a los integrantes del Grupo de Derechos en Salud se organiza este balance, que parte de lo general y concluye en temas específicos. Es en ese sentido, que presentaremos los siguientes apartados: “Globalización y salud”, “las políticas de salud”, “Financiamiento y mercados claves”, “Salud Ambiental”, “Promoción de la salud”, “sobre los Derechos en salud”, “la Organización social y Participación en salud”, “los problemas específicos de salud”, “Acceso, Aseguramiento y uso de los servicios de salud”; y, finalmente, el apartado “Investigando a los investigadores”.

#### 1. Globalización y salud

Pedro Francke señala a Cueto y Zamora, eds. (2006) como aquellos investigadores que presentaron artículos relacionados a la problemática internacional y los efectos de la globalización en la rectoría en salud. También refleja que “los fenómenos de carácter global tienen efectos gravitantes en el estado de la salud de la población”, fundamentalmente, las enfermedades infecciosas de carácter epidémico. Por un lado, encontramos los efectos del cambio climático que estarían llevando a la muerte y destrucción; y, por el otro lado, hace referencia a la rápida diseminación del conocimiento, el fortalecimiento de la ciudadanía y de los derechos sociales. Sin embargo, la globalización no es aún parte de la agenda de prioridades para el diseño de las políticas públicas en salud en nuestro país.

Otro estudio analiza los efectos del Tratado del Libre Comercio (TLC) con Estados Unidos sobre los precios y el acceso a los medicamentos. Es en ese marco que en el 2005, previo a la suscripción del TLC (primera etapa de las negociaciones), Roberto López “abordó los temas de debate referidos a propiedad intelectual y medicamentos, así como los riesgos del TLC”. También Apoyo Consultoría (2005), el Ministerio de salud, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (2005), y Farlie y Queija (2006) realizaron estimaciones acerca del posible efecto del TLC sobre los precios y el acceso a los medicamentos. Francke, además, señala a Seinfeld y la Serna (2006) como los autores que se encargan de revisar y comparar las metodologías de los tres primeros. Por su parte, en el 2005 el Ministerio de Salud incluye un estimado de los efectos de la incorporación a la Organización Mundial de Comercio (OMC) en función de los resultados de la Ronda Uruguay sobre los precios de los medicamentos y sus efectos en algunas enfermedades específicas como la malaria, las enfermedades cardiovasculares y el VIH-Sida.

#### 2. Políticas de Salud

Francke también refiere que entre el 2000 y el 2003 se publicaron cuatro textos de políticas de salud: Políticas de salud 2001- 2006 (Francke, ed., 2001) Por un país saludable. Propuesta de políticas de salud (Ministerio de Salud 2001); Políticas de Salud para el siglo XXI (Arroyo, ed. 2002); y, Lineamientos de políticas de salud 2002-2012 (Ministerio de Salud 2003). Una “contribución comprehensiva” sobre políticas de salud

fueron los textos: Hacia una reforma sanitaria por el derecho a la salud (ForoSalud 2005), de autoría colectiva de una decena de expertos salubristas. Este texto revisa la problemática de salud y propone estrategias de políticas desde una visión del derecho a la salud. Otro texto fue Políticas de Salud 2006-2011 (Francke, Arroyo y Guzman 2006), el cual “aborda cuatro políticas claves en salud –promoción de la salud, aseguramiento, participación ciudadana y recursos humanos, y propone la revisión del diagnóstico y estrategias”. Repensando la salud (Petrera y Seinfeld 2007) el que revisa los aspectos económicos y financieros así como las propuestas de reforma.

### **3. Financiamiento, presupuesto y mercados claves**

Señala o hace referencia al estudio sobre Cuentas Nacionales de Salud, elaborado por Margarita Petrera (Ministerio de Salud y Consorcio de Investigación Económica y Social 2007) en el que actualiza los datos del periodo 1996 – 2000 hasta el 2005 y da cuenta del aumento de algunos puntos porcentuales del PBI en el gasto nacional dedicado a la salud. En la serie de estudios cortos, Augusto Portocarrero (2006<sup>a</sup>, 2006<sup>b</sup>, 2006<sup>c</sup>, 2006<sup>d</sup>, 2006<sup>e</sup> y 2006<sup>f</sup>) presenta la distribución regional del presupuesto en salud, los cobros de tarifas y el financiamiento de los CLAS. Otros autores como DuBois (2004), ForoSalud (2005) y Lenz y Alvarado (2006) también presentan un análisis sobre el tema. En relación al mercado de medicamentos encontramos el trabajo de Juan José Miranda (2005), en donde analiza los precios de los medicamentos y el funcionamiento del mercado en este sector, encontrando diferencias entre el precio de medicamentos genéricos y de marca. Por otro lado, referente a los recursos humanos hallamos el estudio desarrollado pro Arroyo para el MINSA-IDREH (Ministerio de Salud 2004); luego, Arroyo, Francke y Guzman (2006) revisan los problemas de salud y propuestas de políticas en torno a los recursos humanos. De igual forma, Esperanza Reyes (2007) revisa con mayor detalle la problemática de los recursos humanos en el ámbito de una red de servicios.

### **4. Salud ambiental**

Francke destaca que existe “una revisión comprehensiva de la salud ambiental –que incluye aspectos conceptuales, una evaluación en torno al derecho a la salud y los principales problemas de contaminación” en las investigaciones de Renjifo, Acevedo, Aldana y Calvo (2007). Por otro lado, el Banco Mundial (2006) analiza el tema desde “el cálculo de costos en términos de años de vida perdidos y económicos”. Al igual que el texto anterior, la entrada de Sánchez y Awe (2006) señalan que los “mayores costos ambientales en el Perú son los referidos a la salud”.

Por otra parte, encontramos otro grupo de investigaciones que son más específicos en cuanto al tema de la salud ambiental y al área geográfica en el que llevan a cabo su investigación. Así Cahuaricra (2005) se enfoca en las graves consecuencias sobre la salud debido a los “problemas ambientales causados por la minería en el centro del país”. Mientras que Ríos y Armas con el texto de *Participación y Vigilancia ciudadana en la actividad minera: implicancias en el derecho a la salud: estudio de caso de la comunidad campesina San Pedro de Tongos y la empresa minera los Quenuales S.A* (2005) “recuperan la mirada de los actores sociales involucrados, y recomiendan la construcción del diálogo como requisito para evitar la violencia que enfrentan a las comunidades que ven afectada su agricultura y su medio ambiente, con las empresas mineras” (2005: 11). Por su parte, Spelucín y Giraldo (2007) también llevarán a cabo un estudio sobre la salud ambiental pero se enfocarán en las comunidades nativas cercanas a la zona de Camisea. Pajuelo (2005), por su parte, se centrará en analizar “un proyecto orientado a promover

los conocimientos y la movilización social con relación al grave problema de la salud ambiental en la Oroya”. Otros estudios sobre el problema ambiental pero, en estos casos, centrados en Lima, son los estudios de Juan José Miranda (2007) y el de Loyola y Soncco (2007). El primero “calcula los costos económicos de la contaminación ambiental en Lima mediante sus efectos sobre las enfermedades de la población”; y, el segundo, “analiza los problemas existentes por falta de acceso al agua”.

## **5. Promoción de la Salud**

El estudio llevado a cabo por Nizama (2007) presenta un “análisis de la educación en salud: concepto, su situación en el Perú y las principales iniciativas para promoverla”.

## **6. Sobre los Derechos en Salud**

Un estudio importante sobre el tema de los derechos en salud es el libro *Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos* elaborado por Arroyo, Cáceres, Chávez y Ríos (2004). El estudio que llevan a cabo estos investigadores “deja constancia de los actuales grados de desencuentro entre los campos de la salud y los derechos, propone una serie de rutas tendentes a establecer un enfoque interdisciplinario en el ámbito de la salud y fortalecer el diálogos entre los diversos actores, decisores, profesionales, investigadores, organizaciones comunitarias [...]” (Arroyo y otros: 2004: 10).

Otra investigación importante es el *Documento de trabajo Derecho a la Salud* de coautoría de Cordero, Carrasco, Castillo y Huaita (2007). En este documento se analizan los alcances, obligaciones estatales y balance de políticas públicas. Este documento de trabajo, elaborado en el marco de un proyecto de la Defensoría del Pueblo, “trata de determinar si las políticas públicas peruanas en salud están reflejando este enfoque de derechos y compromiso del Estado peruano de proteger y garantizar el derecho a la salud de los peruanos y peruanas [...]” (Cordero y otros: 2007: 10).

Otros estudios realizados con respecto a este tema, a partir de lo señalado por Francke, se encuentra la investigación llevada a cabo por Janet Tello (2007), en donde “revisa la jurisprudencia sobre el derecho a la salud en los países andinos y encuentra avances desiguales”. Por otro lado, Corcuera, Hidalgo y Quintana (2005) abordan los “mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud analiza algunos casos reales – y simula otros- en torno a mecanismos como las quejas en los establecimientos”; así como también ante la Defensoría y los procesos judiciales.

Por su lado, Guerrero y Chávez (2005) investigan sobre los problemas en la atención a las víctimas de la violencia sexual. Mientras que la Asociación Pro Derechos Humanos y MDWI (2004) presentan un reporte en el que revelan “los problemas existentes en la atención de las personas internadas en hospitales psiquiátricos”. Por otra parte, Amnistía Internacional (2007) “ha presentado un informe respecto a la salud materno-infantil” desde este enfoque. Así también, el informe del relator de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud es, al igual que el informe de Amnistía Internacional, un informe revelador sobre el tema.

La defensoría del Pueblo a través de las supervisiones que realiza (2007, 2006<sup>a</sup> y 2005) y sus informes defensoriales (Nº 102, 105, 120) “han aportado documentación sobre graves problemas en la calidad de la atención en los hospitales y establecimientos públicos, tanto

del MINSA como de EsSalud". Pero en el informe defensorial nº 134 se enfoca en un grupo poblacional en particular; de ahí que su informe lleve por título el siguiente: *La Salud de las Comunidades Nativas: Un reto para el Estad*. En este documento se deja muy en claro que "el derecho a la salud de estos pueblos involucra más que el deber general de protección de la salud y asistencia médica. Finalmente, incorpora la dimensión intercultural, es decir, la clara noción de que poblaciones indígenas peruanas tienen derecho a recibir un servicio de salud que se adecuó a su cultura" (Informe Defensorial: Nº 134: 8). Mientras que en el informe defensorial nº 137 *El Transporte Urbano en Lima Metropolitana: Un desafío en defensa de la vida* (2008), se presenta una investigación que da cuenta de un problema de salud pública como son los accidentes de tránsito y la contaminación ambiental producto de un sistema de transporte colapsado; todo ello enfocado desde el derecho a la salud.

Otra investigación donde resaltan los temas las barreras culturales y la interculturalidad en salud es el estudio llevado a cabo por Francke y Reynoso (2007), por un lado, y Frisancho (2006), por otro parte; así como UNICEF y MINSA revisan la experiencia de la promoción del parto vertical.

*La carga de enfermedad y lesiones en el Perú, investigación elaborada por Aníbal Velásquez, Carlos Cachay, César Munayco, Ebert Poquiloma, Roberto Espinoza y Yovana Seclen publican este texto (abril 2009) en el cual presentan la carga de enfermedad, es decir, cuáles son las principales causas de aquellas enfermedades relacionadas con la mayor esperanza de vida, así como enfermedades relacionadas con la vida moderna (enfermedades crónica degenerativas, accidentes de tránsito). Así también señalan que las enfermedades infecciosas y las que afectan a los menores de edad permanecen en los primeros lugares. Este documento es un gran aporte para la definición de estrategias y políticas sanitarias. Así como al aseguramiento universal de salud.*

## **7. Organización social y participación social en salud**

Desde estos enfoques encontramos los aportes de Arroyo (2006) quien "sistematizó la creación y organización inicial del Foro de la Sociedad Civil en Salud". *ForoSalud "es una red de ONG organizada", es decir, un espacio articulado de la sociedad civil interesado en el campo de la salud "organizada en áreas temáticas y foros regionales", que promueve el debate, el diagnóstico, la socialización de estudios y experiencias, la elaboración de propuestas y la construcción colectiva de consensos e interlocución en torno a la problemática sanitaria del país.*

Carranza y otros (2005) "sistematizaron la experiencia participativa en salud de Lambayeque [...] en la que se sometieron a referéndum ciudadano las prioridades de salud pública, y se logró que cientos de miles de personas votaran".

Por el lado de la participación social en salud, encontramos textos elaborados por Pedro Francke (2007<sup>a</sup>) y Remy (2005). El primero "realiza un análisis comparativo entre la participación ciudadana en salud [...] y la experiencia en programas alimentarios de ayuda social como el Vaso e Leche y los comedores populares. El segundo, *Los múltiples campos de la participación ciudadana en el Perú*, lleva a cabo un análisis de la participación ciudadana en el área de la salud en donde incluye la participación de los CLAS "como una de las experiencias más significativas".

## 8. Problemas específicos de salud

En el 2005, Julio Cesar Cruz y otros colaboradores elaboraron “un diagnóstico con la finalidad de tener una aproximación a sus características [de las personas que viven con VIH/SIDA], su organización y necesidades de capacitación, [por ello] se realizó el presente estudio que recoge la información de las PVVS de 12 regiones del Perú” (Cruz: 2005: 9). En el 2006, Juan Arroyo “es el primero en presentar un análisis sistemático con relación a la discapacidad, su magnitud, sus causas y la atención que se le brinda en los sistemas de salud; [además] señala que de cada 100 personas con discapacidad, 10 requieren de atención especializada y solo una se atiende en los 75 servicios de rehabilitación existentes”.

Por otra parte, la situación de la salud mental es más deprimente. En el Minsa, como lo señala Francke, solo se atienden el 1.15% de la población que padece de estas enfermedades. Tal es así que solo “el 3.9% del presupuesto del MINSA fue ejecutado en programas para personas con discapacidad (2003)”.

A partir de la presentación del Informe Final de la CVR (Comisión de la Verdad y Reconciliación), el tema de la salud mental producto de la violencia ha obtenido más atención. Así Roxana Castellón y Lisa Laplante en su libro *Los afectados por el conflicto armado interno en el Perú: Exigiendo el derecho a la salud mental* (2005) ofrecen “un acercamiento interdisciplinario a las múltiples facetas de la problemática de la salud mental de las personas afectadas por el conflicto armado interno [...]”. Por su parte, Tesania Velásquez con su libro *Salud Mental en el Perú: dolor y propuesta. La experiencia de Huancavelica* (2007) realiza una “interesante revisión teórica y conceptual, mostrando las principales líneas del debate sobre la salud mental comunitaria, analizando desde dónde se formulan las políticas, revisa la normatividad y observa cómo se llevan a la práctica”; en este caso enfocado en las comunidades de Huancavelica (Velásquez: 2007: 13).

Otras propuestas alternativas de salud comunitaria fueron elaboradas por la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos-Grupos de Trabajo de Salud Mental (2006) y por Vivian Valz Gen (2006).

Por otra parte, Lazo y Pérez (2006) “analizan el tema de la violencia familiar y el sufrimiento de los niños y niñas de escasos recursos en Arequipa”. Este estudio revela que existe un gran nivel de maltrato infantil intrafamiliar que no es denunciado. Con respecto al enfoque de la salud para adolescentes y jóvenes encontramos estudios como los de Chávez, Guerrero, Ayzanoa y Espinoza (2007) que se enfocan en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en La Libertad. También encontramos el estudio de Arana y otros, quienes “realizan una revisión general de las políticas de salud para adolescentes y jóvenes”.

En el tema de salud reproductiva, Mamani y Chang (2007) encuentran que “el deseo de suspender definitivamente la procreación se incrementa a medida que aumenta la edad de las mujeres entrevistadas”. Por su lado, Arrieta y Oneto (2007) llevan a cabo una investigación sobre las cesáreas en Lima. A través de la misma, los autores señalan el incremento en la probabilidad de cesáreas en el sector privado apartir de la creación de la EPS. Como lo señala Francke, “este efecto corresponde al riesgo moral inherente a todo tipo de seguro, y que en el caso particular de la salud podría reforzar los problemas de demanda inducida de cesáreas”.

## **9. Acceso, aseguramiento y uso de los servicios de salud**

El estudio de Valdivia y Díaz (2007) se enfoca en un análisis general de la problemática de acceso y demanda a los servicios de salud, además de señalar los distintos determinantes de la misma haciendo “énfasis en la salud materno-infantil”. En la investigación realizada por Eyzaguirre y colaboradores (2007), como lo señala Pedro Francke, presentan “una revisión más detallada del problema de las barreras geográficas y de las alternativas que se han ido desarrollando para hacerles frente – los equipos itinerantes en salud y otros”.

Francke, Arroyo y Guzmán (2006), por su parte, “llevan a cabo una visión más general de la situación del aseguramiento en salud y de alternativas”. Mientras que Jaramillo (2004) y Parodi (2005) analizan “el SIS en términos de su focalización y sus efectos sobre la cobertura de atenciones de partos, y encuentran que hay un efecto de mayor cobertura, aunque este no llega a los quintiles más bajos”. Para Lenz y Alvarado (2006), el SIS “tiene un problema de financiamiento”.

Habich, Madueño y Jumpa (2005), y Seinfeld (2006b) llevan a cabo dos estudios, por separado, en el que “analizan la posibilidad de promover el aseguramiento buscando que las personas no pobres paguen por un seguro de salud para ellas mismas y sus familiares”. Los tres primeros encuentran a un “sector de profesionales independientes y de ingresos medios-altos dispuestos a pagar un seguro privado, con precios y condiciones de mercado”. Mientras que el segundo autor, encuentra “un sector de ingresos medios que podría pagar un seguro semicontributivo”.

## **10. Investigando a los investigadores**

Las primeras Jornadas Científicas en Salud Pública, organizadas por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, ForoSalud y otras instituciones, se enfocaron en “analizar cómo se orienta y a qué responden las investigaciones en salud pública en el Perú (Cáceres y Cuba 2007). El estudio de Cáceres y Mendoza (2007) señalan que la “producción científica nacional [se lleva a cabo] en un contexto de dependencia en términos de conocimientos”. Mientras que Bardález y Petrerá (2007) señalan “cómo se determina la agenda de investigación en el Perú, incluyendo una propuesta de metodología para su construcción participativa en el Estado, la academia y la sociedad civil”.

## Capítulo II

### La Agenda de Investigación en Salud

Este acápite ha sido elaborado sobre la base del documento de Pedro Francke, del Informe Prioridades de Investigación elaborado por el Instituto Nacional de Salud; así como también, de las entrevistas a los integrantes de la comisión de trabajo de derechos en Salud. Otro insumo para elaborar la agenda de investigación en salud es el resultado preliminar del sistema de monitoreo de la salud elaborado por el Grupo de Trabajo Derechos en Salud.

Presentamos los temas de investigación en salud sobre la base de la propuesta del Instituto Nacional de Salud, al que se complementa con las sugerencias y propuestas de los entrevistados.

#### **1. Epidemiología y prevención de problemas de salud de mayor impacto.**

1. Epidemiología y prevención de enfermedades crónicas.
2. Epidemiología, control y prevención de enfermedades infecciosas.
3. Epidemiología y prevención de problemas de salud mental en poblaciones urbanas y rurales.
4. Epidemiología, control y prevención de los accidentes de tránsito.
5. Vigilancia, monitoreo, control y prevención de los efectos nocivos de los cambios en el ambiente.
6. Vigilancia de enfermedades emergentes y zoonóticas.
7. Diagnóstico, tratamiento, prevención y control de problemas de salud relacionados al trabajo en las actividades económicas del país: industria, minería, agricultura, entre otras.
8. Metabolismo humano y medicina en la altura.
9. Epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades neoplásicas.

#### **2. Desarrollo, control y calidad de las intervenciones en salud.**

1. Organización, financiamiento, gestión y evaluación de estrategias, sistemas, programas y servicios de salud.
2. Control de calidad, vigilancia y monitoreo de productos alimenticios y farmacéuticos.
3. Eficacia, seguridad y aplicabilidad de la medicina tradicional peruana y las terapias complementarias.
4. Estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva.
5. Estrategias para mejorar la salud de las personas discapacitadas.
6. Estrategias para mejorar la salud bucal.

Los entrevistados refieren la necesidad de realizar investigaciones que ayuden a definir la ruta, forma y las atenciones de salud de la medicina complementaria y/o alternativa. Estas atenciones deberán ser definidas a partir de un soporte de investigación, así como la definición del cómo se incorporaría el modelo en el sistema actual de salud.

Otra sugerencia gira en torno a investigación que contribuyan para definir el diseño de estrategias que mejoren la salud del adulto mayor, así como investigaciones relacionadas a la definición de estrategias para la promoción y atención de la salud mental.

### **3. Evidencias acerca de los determinantes de la salud y sus consecuencias para la prevención.**

1. Caracterización social, cultural y económica de los determinantes de la salud.
2. Determinantes y estrategias de intervención en morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil.
3. Estudios locales sobre impacto del cambio climático en la salud.
4. Estrategia de información, educación y comunicación en salud y evaluación de impacto.

En este acápite podemos recoger la propuesta de Pedro Francke de analizar “en qué medida la salud pública es prioritaria en las políticas nacionales, así como la orientación de las políticas de salud pública”. Ello debe ir de la mano con investigaciones enfocadas en la relación existente entre “los rasgos de la democracia [de nuestro país] y los niveles de la desigualdad económica, y las características de la salud pública y las políticas de salud”.

De igual forma, Francke propone profundizar el análisis de los determinantes intermedios como educación, agua, ambiente, etc. Así como de los determinantes estructurales como la desigualdad, la exclusión y la débil democracia. También se propone realizar una evaluación de los sistemas de agua potable: ¿desde cuándo se encuentran funcionando?, ¿Cuál es la situación actual? Y si es pertinente su renovación.

Los funcionarios del PARSALUD II, por su parte, proponen que se realice la evaluación de las intervenciones de promoción de hábitos saludables y la atención primaria de la salud.

### **4. Desarrollo de tecnologías sanitarias para mejorar la eficiencia y eficacia de las intervenciones en salud.**

1. Desarrollo de tecnologías sanitarias apropiadas para el control y prevención de los problemas de salud de mayor impacto nacional o regional.
2. Desarrollo y evaluación de sistemas de información sanitaria.
3. Estrategia de información, educación y comunicación en salud y evaluación de impacto.
4. Desarrollo de nuevas metodologías sanitarias de diagnóstico y plan para su armonización y optimización.

### **5. El derecho a la salud y aseguramiento en salud.**

Francke propone indagar sobre “las concepciones e imaginarios populares sobre la salud y el derecho a la salud, los cuales deberán ser complementados con investigaciones de corte antropológico, con una visión más nacional e integral, que relacione esas visiones populares con el comportamiento político de los peruanos respecto a las políticas de salud pública y el derecho a la salud”.

Francke, en el marco del aseguramiento en salud también sugiere investigar la capacidad y disponibilidad de algunos segmentos de la población a pagar seguros de salud. Así mismo, es preciso evaluar la aplicación de la política del seguro semicontributivo del SIS. Así también, se propone investigar a los actores económicos empresariales como las pequeñas y medianas empresas (PYME) o las cooperativas cafetaleras, al igual que al seguro agrario. Por su parte, los entrevistados proponen indagar sobre los posibles esquemas para llegar al aseguramiento universal, fundamentalmente, cuáles son los esquemas y no toda la problemática. Otros entrevistados sugieren analizar los fondos provisionales, pensión, las condiciones de eficiencia y competitividad y el rol del mercado en el aseguramiento. En el marco del aseguramiento universal en salud se propone analizar el riesgo moral del proveedor y su relación con los mecanismos de pago en los sistemas existentes en el país (selección adversa y discriminación).

También proponen realizar un estudio que dé cuenta de la incorporación del enfoque de derechos en las investigaciones y las políticas de salud. Otro tema de vital importancia sería la seguridad de los servicios, es decir, la calidad y los conflictos que se presentan entre el usuario y los proveedores de los servicios. También debería investigarse sobre el nivel de conocimiento y ejercicio de sus derechos de los usuarios de los servicios de salud, el ejercicio del derecho del consentimiento informado y en qué medida los proveedores de los servicios los aplican.

## **6. Sistema de salud**

Pedro Francke en relación a los Recursos Humanos, nos propone analizar el impacto de nombramiento de los médicos y profesionales contratados por servicios no personales en los establecimientos bajo el régimen CLAS. Deberá analizarse sus consecuencias en cuanto a su desempeño y productividad en el sistema en su conjunto. También es necesario observar los esfuerzos por la acreditación de facultades y la certificación y recertificación de médicos.

Se propone indagar sobre la capacidad de respuesta del sistema en cuanto a calidad y seguridad. Así mismo la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia, la racionalidad de las políticas, la capacidad de aprendizaje del estado respecto a sus errores.

Otro entrevistado propone analizar las estrategias de atención de la salud a las poblaciones excluidas: analizar sus posibilidades de acceso. ¿Cómo perciben los servicios?; ¿Cómo están llegando los servicios a estas poblaciones?; si cuentan con información y ¿en qué medida cuentan con alguna información?; y si ¿la estrategia actual está sirviendo o no? El análisis debería partir con la observación de las experiencias en otros países. También se sugiere elaborar un mapa de las diferentes comunidades que están en situación de exclusión y de los que son atendidos por el Estado, cooperación técnica: el análisis de sus necesidades y posibilidades de inversión. Así como diferenciar entre excluidos culturales y geográficos.

También señalan que “existe la ausencia de estudios” sobre “la eficiencia de los hospitales, redes, así como del desempeño de los profesionales y trabajadores de la salud”. En relación a los hospitales, los entrevistados proponen indagar sobre el financiamiento de los servicios en los Hospitales: ¿Cuánto de dinero se destina a los

hospitales? Es decir, cómo se gasta y cómo se gerencia. Señalan que no existen estudios relacionados a la gestión financiera en los Hospitales públicos.

Finalmente, proponen indagar acerca de la economía de la salud de una persona sana: el costo de la salud de una persona (paciente) sana. El tema de la economía de la salud: el cuidado, la prevención y la atención. Se debe tener un estándar; además, de tomar en cuenta el tiempo de espera en la atención, pero la situación es diferente cuando la persona se encuentra enferma. De ahí el tema del costo de los insumos.

## **7. Descentralización en salud**

Francke sugiere evaluar el impacto del proceso de descentralización en salud. En este marco se deberá observar a los CLAS a luz de los cambios sufridos a partir del nombramiento de médicos. Así como la implementación de la Ley N<sup>a</sup> 29124 Ley de Gestión y participación ciudadana en los establecimientos de salud.

## **8. Políticas y programas sociales de salud**

También sugieren analizar el impacto de los programas alimentarios y de agua y saneamiento, del gasto social en salud, así como en las propias inversiones y atenciones en salud.

Otra sugerencia en investigación es el sistema evaluativo de las iniciativas de políticas, normas y las promesas electorales. Por su parte Duniska Targo sugiere investigar el proceso de implementación de las políticas de salud, así como la elaboración e implementación de mecanismos de evaluación y monitoreo.

## **9. Participación ciudadana en salud**

Francke y los entrevistados coinciden en la importancia de investigar sobre la participación ciudadana y las diversas formas de organización relacionadas a la salud. Se sugiere investigar el impacto de los CLAS en la dinámica de la participación, así como también que los planes regionales concertados en salud deben ser analizados con detenimiento las experiencias del Consejo Nacional de Salud y la Coordinadora Multisectorial en Salud (CONAMUSA).

Por su parte Seimer Escobedo propone un conjunto de preguntas: ¿Cómo se puede promover la participación?, ¿Quién o Quiénes son el(los) responsable(s) de promoverla?, ¿cuál es la de mejor forma de organización que mejore la participación? Además de observar la representatividad, representación y legitimidad.

Otro aspecto es la promoción de la participación ciudadana. Cuáles son los pasos y las formas de organización. Así como los recursos para la participación. Por ejemplo, el tema del voluntariado y los que tienen más interés en participar pero no necesariamente representan todas las experiencias ciudadanas.

Efectos de la participación de la organización de la sociedad civil en la formulación de políticas de salud. Por su parte, proponen investigar el rol de la Vigilancia ciudadana y participación de la sociedad civil en la definición de las políticas. Un tema crucial es la organización de los usuarios de los servicios de salud para la defensa de sus derechos.

Otro tema de suma importancia es el análisis de la contribución (eficiencia y eficacia) de la vigilancia ciudadana en la mejora de la gestión pública, así como en la construcción y desarrollo de una ciudadanía activa.

### **Recursos Humanos**

Los entrevistados proponen indagar sobre las condiciones laborales y su impacto en la salud de los trabajadores.

### **Planificación y Presupuesto en salud**

En este acápite se presenta la necesidad de investigar el comportamiento institucional en relación a la gestión por resultados o presupuesto por resultados, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: organización, instrumentos, recursos – asignación, coordinación – integración, la relación intergubernamental.

## Capítulo III

### Propuesta de una agenda prioritaria de investigación en salud

En el capítulo anterior se presentó la agenda de investigación en salud; sin embargo, no todos los temas pueden ser abordados al mismo tiempo. De ahí que se debe contar con una agenda prioritaria de investigación para los siguientes dos años, es decir, una agenda de investigación para el periodo 2009 - 2011.

1. Epidemiología y prevención de enfermedades crónicas y neoplásicas.
2. Determinantes y estrategias de intervención en morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil.
3. Estudios locales sobre impacto del cambio climático en la salud.
4. Evaluación de los sistemas de agua potable: ¿desde cuándo están funcionando?, ¿Cuál es su situación? Y la pertinencia en su renovación.
5. Concepciones e imaginarios populares sobre la salud y el derecho a la salud.
6. Analizar los fondos provisionales, pensión, las condiciones de eficiencia y competitividad y el rol del mercado en el aseguramiento. Análisis del riesgo moral del proveedor: relación con los mecanismos de pago en los sistemas existentes en el país (selección adversa y discriminación).
7. Investigación sobre la incorporación del enfoque de derechos en las investigaciones y las políticas de salud. La seguridad de los servicios, es decir, la calidad y los conflictos que se presentan entre el usuario y los proveedores de los servicios. Conocimiento y ejercicio de sus derechos, de los usuarios, en los servicios de salud. Ejercicio del derecho del consentimiento informado y el respeto por parte de los proveedores de los servicios.
8. Eficiencia, eficacia y equidad en los hospitales, redes, así como en el desempeño de los profesionales y trabajadores de la salud.
9. Investigar sobre la participación ciudadana y las diversas formas de organización relacionadas a la salud. Se sugiere investigar el impacto de los CLAS en la dinámica de la participación. Los planes regionales concertados en salud deberían ser analizados con detenimiento, así como las experiencias del Consejo Nacional de Salud y la Coordinadora Multisectorial en Salud (CONAMUSA).

## Bibliografía

- Arroyo, Juan; Cáceres, Eduardo; Chávez, Susana; Ríos, Mario. *Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos*. Mayo, 2004.
- Castellón, Roxana y Laplante. *Los afectados por el conflicto armado interno del Perú. Exigiendo el derecho a la salud Mental*. Diciembre, 2005.
- Carrasco, Víctor; Oscar, Castillo; Huaita, Marcela; Cordero, Marisol. *Derecho a la Salud. Alcances, Obligaciones estatales y balance de políticas públicas. Documento de Trabajo. Defensoría del Pueblo*.
- Cordero, Marisol; Makovski, Pedro; Rodríguez, Enrique; Vargas, Lita; Cárdenas, Nora; Vargas, Rosana. *Construyendo Ciudadanía. El derecho humano al agua*. Febrero, 2005.
- Cruz, Julio César y Béjar, Rosa. *Organizaciones de Personas que viven con VIH/SIDA: Un diagnóstico para el desarrollo de capacidades*. Diciembre del 2005.
- Duilio y Diana Revilla. *Consideraciones éticas para la realización de investigaciones en comunidades nativas de la selva amazónica del Perú*. INS MINSA, 2008.
- Defensoría del Pueblo. Oficina Defensorial de Amazonas: La Situación de Salud en los Pueblos Indígenas de la Región Amazonas. Necesidad de contar con Políticas Públicas para Grupos Vulnerables. Chachapoyas, 2006.
- Eyzaguirre, Carlos y otros. *Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud*. CIES. Observatorio del Derecho a la Salud . CARE. Lima, 2007.
- Francke, Pedro. *Salud en La Investigación económica y social en el Perú, 2004-2007. Balance y prioridades para el futuro*.
- Hurtado la Rosa, Raquel y Ramos Padilla, Miguel. *Perfiles de Salud de las mujeres y los hombres en el Perú 2005*.
- Informe Defensorial N° 137. *El transporte Urbano en Lima Metropolitana: Un desafío en defensa de la vida*. Noviembre de 2008. <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>
- Informe Defensorial N° 134. *La Salud de las Comunidades Nativas: Un Reto para el Estado*. Mayo de 2008. <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>
- Mandalengotia, Oscar y otros. *Análisis de la implementación del Programa JUNTOS en las regiones de Apurímac, Huancavelica y Huánuco*. Consorcio de investigación Económica y Social, CIES. Observatorio de la Salud. CARE – Perú Programa de Derechos en Salud.

- Programa de salud de los Pueblos Indígenas. Plan de Acción 2005-2007. Programa de Salud de los Pueblos Indígenas OPS-OMS.
- *Repensando la Salud en el Perú*. Universidad del Pacífico. Lima, 2007.
- *Remy, María Isabel. Los Múltiples campos de la participación ciudadana en el Perú. Un reconocimiento del terreno y algunas reflexiones*. Instituto de Estudios Peruanos. Abril, 2005.
- *Ríos, Mario y Armas, Henry. Participación y vigilancia ciudadana en la actividad minera: implicancias en el derecho a la salud. Estudio de caso de la comunidad campesina San Pedro de Tongos y la empresa minera Los Quenuales S.A.* Diciembre, 2006.
- *Velázquez, Tesania. Salud mental en el Perú: dolor y propuesta. La experiencia de Huancavelica*. Agosto del 2007.