

POLÍTICAS DE SALUD E INVESTIGACIÓN

EN SALUD PÚBLICA

BIBLIOGRAFÍA ANOTADA

ÍNDICE POR AUTORES

Agency for Healthcare Research and Quality. **Translating research into practice (TRIP) - II**. Rockville, MD: AHRQ; *Fact Sheet*. 2005:6

URL: <http://www.ahrq.gov/research/trip2fac.pdf>

Abstract: In September 2000, the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) funded 13 new projects to evaluate different strategies for translating research findings into clinical practice. The aim of these 3-year cooperative agreements is to identify sustainable and reproducible strategies to:

- help accelerate the impact of health services research on direct patient care and
- improve the outcomes, quality, effectiveness, efficiency, and/or cost effectiveness of care through partnerships between health care organizations and researchers. The new projects join 14 others funded in 1999 as part of a major initiative by AHRQ to close the gap between knowledge and practice between what we know and what we do to ensure continuing improvements in the quality of the Nation's health care.

Agid, F. [Malaria research for developing countries: the PAL+ program]. *Med Trop (Mars)*. 2003;63: 3:236-40

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14579458&dopt=Citation

Abstract: Despite extensive national and international intervention, little progress has been made in controlling, malaria and other communicable diseases afflicting many developing countries in the world. In response to the need to pursue and enhance investigation, the French Ministry of Research launched the PAL+ program in 1999 with the purpose of promoting concerted "research on malaria and other communicable diseases afflicting developing countries". The program is focused on developing methods of prevention and treatment for countries in Sub-Saharan Africa, Southeast Asia, and Latin America. Advancement of these scientific goals is further by a determined efforts (i) to provide means for national coordination and scientific organization of malaria research in France and (ii) to revive the spirit and mechanisms that characterized previous operations of cooperation between France and countries in the southern hemisphere. This new vision of cooperation is based on two organizational approaches. The first involves integrated programs in which training and transfer of knowledge are essential. The second involves joint projects in which networks maintained by a continuous exchange in operational seminars contribute to establishing a permanent dialogue between the North and South. Priority research areas have been encouraged to respond to specific public health issues with emphasis on establishing a balance between work in the field and development of knowledge. The priority areas include (i)

responding to the increasing incidence of drug resistance by identifying of new antimalarial drugs and defining new therapeutic strategies; (ii) understanding the implications of the pathophysiology and physiopathology mechanisms underlying severe malaria manifestations for development of a malaria vaccine; (iii) finding new opportunities for prevention of malaria based on more effective vector control; (iv) using social anthropology to factor population behaviour and habits into the design of effective malaria control measures. The PAL+ program was founded on a commitment to provide participating countries with the means necessary to improve their research capability and to coordinate and structure scientific research by creating enduring partnerships between investigators in France and southern hemisphere countries. For this purpose the PAL+ workshop program involving regular encounters between northern and southern hemisphere researchers has been set up to encourage discussion, interaction, and multidisciplinary projects. The exceptionally instructive impact of these workshops has proven to be an essential element in the overall PAL+ program that has greatly stimulated malaria research. This program has been successful in creating a new spirit of intervention and has provided a rarely equalled vehicle for collaboration. By bringing the whole research community together over the major research programs now under way in the North/South networks, the PAL+ program represents a new and decisive step in achieving the long-sought goal of meaningful scientific cooperation between northern and southern hemisphere countries in the domain of public health.

Albala, C., Vio, F., and Yanez, M. [Epidemiological transition in Latin America: a comparison of four countries]. *Rev Med Chil.* 97;125: 6:719-27

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=9580335&dopt=Citation

Abstract: BACKGROUND: In the last decade, Latin America has experienced important transformations in its health conditions, due to demographic changes and a rapid urbanization process. AIM: To analyze socioeconomic, demographic and epidemiological changes in Chile, Guatemala, Mexico and Uruguay and relate them to the different stages in the demographic and epidemiological transition of these countries. MATERIAL AND METHODS: Data was obtained from official information of local and international organizations such as Pan-American Health Organization, United Nations, Latin American Center for Demography (CELADE) and World Bank. RESULTS: Guatemala is in a pre-transition stage with a high proportion of communicable diseases as causes of death (61%) as compared with Mexico (22%), Chile (13%) and Uruguay (7%). Mexico is in a prolonged transition situation and Chile is close to Uruguay in a post-transitional stage. Despite decreasing rates of mortality, the proportion of deaths represented by chronic diseases and injuries has increased to over 30% in all countries, except Uruguay. Adjusted mortality rates for cardiovascular diseases are lower in Latin American countries, as compared to Canada. However, excepting Guatemala, there are differences in the pattern of cardiovascular disease, with a higher mortality due to cerebrovascular and a lower mortality due to coronary artery diseases. CONCLUSIONS: An increment in non communicable diseases is expected for the next decades in Latin America. Analysis of demographic and epidemiological transition is crucial to define health policies and to adequate health systems to the new situations.

Allan, H and Aggergaard Larsen, J. **We need respect: experiences of internationally recruited nurses in the UK.** London, UK: University of Surrey; 2003:147

URL: <http://www.rcn.org.uk/downloads/international/irn-report-we-need-respect.pdf>

Abstract: The Royal College of Nursing (RCN) commissioned this report into the experiences of internationally recruited nurses (IRNs) working in the UK. The report complements previous RCN reports *International recruitment: United Kingdom case study* (RCN 2002b) and *Here to stay? International nurses in the UK* (RCN 2003). The study explores the motivations and experiences of IRNs in order to understand why overseas nurses come to work in the UK, what experiences they undergo and whether they plan to stay in the UK, return to their countries of origin or go to another country to work after a short period. This report presents data on the experiences of IRNs obtained through focus group interviews and pre-focus group questionnaire data. The research provides insights into the experiences of IRNs working in different sectors and geographical regions in the UK. Sixty-seven IRNs participated in 11 focus groups run on three sites: Leeds, Cardiff and London. The study included research participants from 18 different countries in Africa, South Asia, Australia, North America and various European countries. More than half had held senior nursing positions (F grade or above) in their home countries before coming to the UK, and they had many years of nursing experience (14.1 years on average). When taking part in the research they had, on average, been working as nurses in the UK for 3.8 years. The experiences of IRNs working in the UK were shaped by their personal expectations. The study found that these expectations covered a range of different, but interconnected, motives: personal, professional, financial and social. On the personal level, it was found that while some came for a working holiday others intended to make a life change. IRNs expected to do nursing and to expand their knowledge of new practices and technologies. While some intended to make a living in the UK, others primarily came to work to support their families back home or save for retirement. These personal and financial motives closely related to a social motive to either bring their families to the UK or the intention to move back home as soon as sufficient savings had been made or the *holiday* was over.

Aranibar Quiroga, E. **Creación, desempeño y eliminación del Ministerio de Desarrollo Humano en Bolivia.** Santiago de Chile, CL: CEPAL; 2003: 65:44

URL:

<http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/4/LCL1894PE/lcl1894e-P.PDF>

Abstract: En este trabajo se considera la creación del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) en Bolivia, como un paso adicional en los intentos de paliar los efectos de las reformas del aparato de Estado en el área social y, al mismo tiempo, complementar dichas reformas, en el marco de las transformaciones socioeconómicas que el país enfrentó a partir de agosto de 1985 y que lo condujeron hacia un modelo de economía abierta al exterior y liberalizada internamente. Luego de analizar diseños institucionales que anteceden al MDH, como el Fondo Social de Emergencia y el Consejo Nacional de Política Social, se describen las modificaciones que genera la Ley de Ministerios del Poder Ejecutivo, en septiembre de 1993. Mediante esa Ley, se reduce el número de ministerios, de dieciséis a diez, y se crean tres, denominados "Super" Ministerios: de Hacienda y Desarrollo Económico, de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente, y de

Desarrollo Humano. El MDH abarcó la estructura de tres ministerios anteriores: Educación y Cultura, Previsión y Salud Pública, y Urbanismo y Vivienda, además de una parte del antiguo Ministerio de Agricultura y Asuntos Campesinos. En este trabajo se describe la estructura del MDH en términos comparativos con la del Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico y la del Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. Se analiza también la evolución de los esfuerzos macroeconómicos y fiscales llevados a cabo durante la existencia del MDH, con el objeto de movilizar recursos hacia el área social. A través de la investigación, se comprueba un incremento significativo en la magnitud de estos recursos. Para estimar el desempeño del MDH, se considera la evolución de indicadores básicos en las áreas de educación, salud, empleo, remuneraciones básicas, diferencias salariales basadas en el género, distribución del ingreso y evolución de la magnitud de la pobreza. Además, con el objeto de lograr una apreciación global del funcionamiento del MDH, se examinan las políticas que se desarrollaron en su sector o en directa relación con sus objetivos, entre las que destacan la ley de Participación Popular, la Reforma Educativa y la ley de Pensiones. El desempeño del MDH es considerado también en relación al concepto de autoridad social, lo cual permite destacar, en ese ámbito, la dimensión de innovación, en relación a la de representación en el desempeño del MDH. Se describe la eliminación del MDH que tuvo lugar durante el tercer cuatrimestre de 1997, cuando el Poder Ejecutivo volvió a tener quince ministerios. En las conclusiones, se señala que la creación del MDH en Bolivia coincide con el período de mayor movilización absoluta y relativa de recursos económicos hacia el área social. Durante la existencia del MDH en las áreas de educación y salud se observan mejoras similares e incluso superiores a las que se venían observando y se registra un período de leve alza del desempleo urbano abierto, pero desde niveles relativamente bajos, debido a la apreciable disminución del mismo en 1993. En el período analizado también disminuye el grado de discriminación salarial entre géneros, en paralelo a un incremento de la desigualdad en la distribución del ingreso y la disminución de la pobreza a nivel urbano. Finalmente, se señala que las leyes de Participación Popular, Reforma Educativa y Pensiones generan efectos sustantivos en la distribución relativa de recursos municipales; así como en la orientación de la educación básica y en el cambio de sistema previsional. Asimismo, en esta investigación se aprecia la oportunidad política e institucional de la creación del Ministerio de Desarrollo Humano en Bolivia y la pertinencia de su eliminación, considerando tanto las características coyunturales de la nueva administración, que asume en 1997, como los temas relacionados con problemas de organización y planificación del Gobierno. En ese contexto, se señala que al intentarse la constitución de una autoridad social en Bolivia se deben enfrentar seis quiebres: de pobreza, de informalidad, de generaciones, de género, de geografía y de etnias, los cuales son de tal complejidad que probablemente se requieran estrategias que comporten diseños institucionales de geometría variable.

Argentina. Leyes. **Investigadores clínicos.** *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2005: 30.588

URL: <http://www.glin.gov>

Abstract: Disposición 690 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica de fecha 3 de febrero de 2005. Aprueba la "Guía de Inspecciones a Investigadores Clínicos" cuyo objeto es controlar que los ensayos clínicos estén conducidos de acuerdo con los estándares de Buenas Prácticas Clínicas y asegurar que los derechos y el bienestar de los sujetos que participan en ellos se

encuentran protegidos, y que los datos obtenidos sean confiables. Deroga el Anexo III ("Inspecciones de la Autoridad Sanitaria") de la Disposición 5330/97 (Salud Pública-Buenas Prácticas de Farmacología Clínica) de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.). Incluye Anexos. (3 arts., p. 4-8).

Arredondo, A., Orozco, E., and De Icaza, E. **Evidences on weaknesses and strengths from health financing after decentralization: lessons from Latin American countries.** *Int J Health Plann Manage.* 2005;20: 2:181-204

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15991461&dopt=Citation

Abstract: OBJECTIVE: The main objective was to identify trends and evidence on health financing after health care decentralization. STUDY DESIGN: Evaluative research with a before-after design integrating qualitative and quantitative analysis. Taking into account feasibility, political and technical criteria, three Latin American countries were selected as study populations: Mexico, Nicaragua and Peru. DATA SOURCES: The methodology had two main phases. In the first phase, the study referred to secondary sources of data and documents to obtain information about the following variables: type of decentralization implemented, source of finance, funds of financing, providers, final use of resources and mechanisms for resource allocation. In the second phase, the study referred to primary data collected in a survey of key personnel from the health sectors of each country. FINDINGS: The trends and evidence reported in all five financing indicators may identify major weaknesses and strengths in health financing. CONCLUSIONS: Weaknesses: a lack of human resources trained in health economics who can implement changes, a lack of financial resource independence between the local and central levels, the negative behavior of the main macro-economic variables, and the difficulty in developing new financing alternatives. Strengths: the sharing between the central level and local levels of responsibility for financing health services, the implementation of new organizational structures for the follow-up of financial changes at the local level, the development and implementation of new financial allocation mechanisms taking as a basis the efficiency and equity principles, new technique of a per-capita adjustment factor corrected at the local health needs, and the increase of financing contributions from households and local levels of government.

Arredondo, A. and Parada, I. **Tendencias en la generación y reproducción del conocimiento sobre evaluación económica y salud.** *Rev Med Chil.* 2001;129: 8:925-34

URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: Las tendencias, avances y logros sobre instrumentos de política, permiten hacer un énfasis especial sobre la valoración económica de la regulación sanitaria y ecológica que se generan e inciden también en el nivel extrasectorial, pero que contribuyen en el objetivo de promover y conservar la salud. Por ejemplo, en las adicciones, se ha buscado valorar el efecto de la modificación de los precios de alcohol o tabaco, la restricción de venta a grupos de población joven y la restricción de consumo en espacios sociales cerrados. En lo relativo a las tendencias sobre generación y reproducción del conocimiento en materia de nuevas estrategias de financiamiento de los servicios, los resultados de este análisis permiten sugerir que las nuevas políticas de financiamiento están en el proceso

de modificar el mercado de servicios médicos, con respecto a precios, formas de pago, cobertura, distribución y ubicación de los servicios e incluso el tipo de atención que se brinda. Sin embargo, la magnitud y dirección precisa de los cambios financieros aún no se conoce con detalle por lo que se hace necesaria la valoración y el seguimiento de los servicios y su interacción con la población, en materia de financiamiento de los servicios de salud. La relevancia sobre el conocimiento en cuanto a la generación y reproducción del conocimiento en economía de la salud, está dada por el hecho de que en todos los países latinoamericanos, y de la mayor parte del mundo, existe aún la preocupación general de que no se están utilizando los recursos con la máxima equidad, eficacia y eficiencia en la producción de servicios de atención médica. Gran parte de los recursos asignados a la salud no se aprovechan a causa de deficientes métodos de evaluación y gestión, además del empleo de tecnologías o recursos humanos poco apropiados. En efecto la generación y reproducción del conocimiento en economía de la salud, es justamente una de las tareas para contrarrestar los efectos debido a la falta de valoraciones económicas sobre la equidad, eficacia, calidad y eficiencia, entre otros. En tal sentido es posible intensificar la eficiencia en la utilización del conocimiento generado, siempre y cuando se pueda delimitar un problema sustantivo del sistema de salud y las respectivas evidencias empíricas. Por ejemplo, si el acceso a los servicios de salud fuera más equitativo, en general mejoraría la eficiencia y muy probablemente la calidad de los servicios de salud. Para ello se requiere tener información en relación a los costos, los mecanismos de asignación financiera y las alternativas de financiamiento. A pesar de los avances de la disciplina en cuestión, existen retos importantes por lo que es necesario continuar generando y reproduciendo cada vez más los diferentes campos de aplicación, de manera que la economía de la salud se constituya como una herramienta de análisis pertinente y de mayor utilidad y relevancia en el diseño, implementación, evaluación y monitoreo de los procesos de reforma del sector. Los cambios en el financiamiento y en la producción de los servicios de atención médica en todos los países de la región, tanto en la seguridad social (Institutos de Seguridad Social) como en la asistencia pública (Ministerios de Salud), requieren de valoraciones permanentes sobre el estado actual de los problemas sustantivos de los sistemas de salud. Es en este contexto donde los retos para la generación y reproducción del conocimiento en los diferentes campos de aplicación en economía de la salud cobran vigencia y utilidad sobre todo al momento de dimensionar algunos de los objetos de trabajo de esta disciplina de estudio, a saber: la eficiencia, la efectividad, la calidad y la equidad con que se producen, financian, distribuyen y consumen los servicios de salud.

Arredondo, A, Parada, I, Orozco, E, and Garcia, E. **Efectos de la descentralización en el financiamiento de la salud en México.** *Rev Saude Publica.* 2004; 38: 1:121-9

URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18461.pdf>

Abstract: OBJECTIVE: To identify trends and to describe the impact of health care decentralization on health financing policies in Mexico. **METHODS:** The study population comprised four states selected according with six technical criteria: socioeconomic development, implementation of decentralization process, database on economical features, data consistency and reliability, and technical support from a multidisciplinary team. In-depth interviews with key personnel as well as analysis of technical reports of state budgets for health in the period 1990-2000 were conducted. **RESULTS:** The analysis model applied allowed to determine the trends and the impact of health care

decentralization on main financing sources: householders, and federal, state and municipal governments. There was evidence of different change effectiveness, especially regarding trends of financing per source. CONCLUSIONS: There are states where householders and state and municipal governments effectively increased financing support for health care system. But there are also states where householders and state and municipal governments do not agree on the increase of financing support for health care system.

Barreto, ML. **O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde.** *Ciênc saúde coletiva*. 2004;9: 2:329-38

URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20388.pdf>

Abstract: Nas últimas décadas, têm-se observado mudanças na organização do modelo ocidental de Estado, com clara tendência de redução das suas atividades econômicas e sociais diretas. Ao mesmo tempo, percebe-se a ampliação de alguns dos seus papéis na elaboração de políticas e como regulador de uma série de parâmetros da vida social. Nesse contexto, consolida-se a noção de que são cada vez mais necessários conhecimentos científicos que fundamentem os processos de tomada de decisões. A idéia de política baseada em evidência foi apropriada pelo Estado moderno, e na saúde vem recebendo especial atenção. Avalia-se que, assim procedendo, se ampliam as chances de se tomar decisões mais efetivas, trazendo maiores benefícios à saúde da população, com menos custos econômicos ou sociais. Essa nova abordagem torna o Estado um crescente consumidor dos resultados da atividade científica. O objetivo deste ensaio é discutir alguns aspectos da relação entre o processo de produção do conhecimento científico e os processos gerais de tomada de decisões na área da saúde, com maior ênfase naqueles relacionados às atividades regulatórias. Após rever a literatura recente sobre o tema, comenta-se a importância dessa discussão no contexto do SUS no Brasil.

Bixby, L. R. [Assessing the impact of health sector reform in Costa Rica through a quasi-experimental study]. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;15: 2:94-103

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15030654&dopt=Citation

Abstract: OBJECTIVE: To assess the impact of health sector reform in Costa Rica on that country's child and adult mortality rates and on the people's access to primary health care. METHODS: Health sector reform was initiated in Costa Rica in 1995 in some districts, but in others reforms were adopted later. This made it possible to perform a time series analysis, using a quasi-experimental study design, in which observations were made annually from 1985 through 2001 for each of the 420 districts that existed in Costa Rica in 1984. The time series were divided into three periods that allowed all districts to be grouped into three categories (pioneer, intermediate, and late) according to the year when they first implemented health sector reform: 1995-1996; 1997-2000; and 2001 or after, respectively. For each of these periods, mortality rates were broken down by cause (communicable, socially-determined, or chronic disease), sex, and age group. The status of the reform process in a particular district was described by two indicators: (1) the presence or absence of health sector reform during a given period and, wherever such reforms had been adopted, (2) the number of years that had transpired since their adoption. Eight variables were

used to control for confounders. Vital statistics and demographic data were obtained from the National Institute for Statistics and Census' [Centro Nacional de Estadística y Censos] electronic database. Poisson multiple regression analysis with fixed effects was used to estimate the impact of reform on child and adult mortality from different causes. Assessment of the population's access to primary care before and after the reform was based on the percentage of people who lived within a 4 km radius of a health facility that offered patient visiting hours two or more days a week. This information came from a previous study that used census data from 2000 and geographic information systems to map health care facilities throughout the country. RESULTS: Multiple regression showed that the reform was associated with an overall 8% reduction in deaths among children and with a 2% reduction in deaths among adults, both statistically significant. Also noted were a 14% reduction in deaths from communicable diseases or from conditions brought on by the presence of infectious processes, a 0% reduction in deaths from socially-determined causes, and a 2% reduction in deaths from chronic diseases. An estimated 120 child lives and 350 adult lives were saved by the reform in 2001 alone. Also, the percentage of people without equitable access to primary health services dropped by 15% between 1994 and 2000 in areas where health sector reform was implemented in 1995-1996, whereas areas that had not yet initiated health sector reform in 2000 experienced only a 3% reduction. CONCLUSION: Health sector reform significantly reduced mortality in Costa Rica and put an end to a decade of stagnation, as shown by certain health indicators, such as life expectancy. Equity in access to primary care improved considerably, perhaps because the first reforms were implemented in less developed areas of the country.

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. **Política Nacional de Salud. Salud: un derecho y una responsabilidad de todos.** La Paz, BO: Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes; 2004:36

URL:

<http://www.sns.gov.bo/despacho2005/POLITICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD.pdf>

Abstract: Este documento establece los cursos de acción fundamentales para gestores, operadores, financiadores y agencias de cooperación y traduce el rol rector del Ministerio de Salud y Deportes; recoge las mejores experiencias del pasado y las actuales demandas de la comunidad multiétnica y pluricultural boliviana, para convertirlas en el instrumento que desde hoy nos guíe en la construcción de un mañana mejor. Compuesto por cinco capítulos, el capítulo 1 muestra el pensamiento del Ministerio de Salud y Deportes, define los principios de su Política de Salud, la misión, visión, objetivos los enmarca en las demandas nacionales y los compromisos internacionales. El capítulo 2 resume la situación de salud del país establecida mediante procesos de análisis de información recopilada y sistematizada por Instituciones del Estado y el apoyo de la Cooperación Técnica internacional. Fundamentales que sirven de orientación y de referencia para las políticas establecidas. El capítulo 4 presenta las políticas de salud y los programas estratégicos y sus subprogramas con una síntesis de los objetivos buscados y los resultados esperados. El capítulo cinco hace referencia a la evaluación de la Política de salud que esta enmarcada en el proceso de Gestión por resultados, emprendida por el Estado desde hace unos años y que pretende mostrar la transparencia de la gestión. Se acompaña una bibliografía que ha servido de base para la elaboración de este documento.

Briceño-León, R. **To prevent diseases of poverty or to overcome poverty: When equity matters in research.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:30-2

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/1_poverty.pdf

Abstract: In the health sector we have carried out a great deal of research on parasites and vectors, but not on why the conditions of poverty-disease persist among that population, on what the cultural variables are that detain the effort for improvement and social advance or on what the objective and external factors are that foment the disease. We know that poverty produces these diseases, but we do not investigate why poverty persists, nor what we must do to be able to overcome it in a context of democracy and freedom. We simply take poverty as an immutable reality and we dedicate ourselves to curing the sick or killing the bugs that find their mode of living in poverty. We investigate the consequences, not the causes and therefore we are only trained to intervene with regard to the consequences and not the causes. Much of the investigation that we do is dedicated to controlling the diseases of poverty and not to improving the quality of life of the population. How to overcome poverty and thus to be able to obtain a more permanent control of diseases, or better still, of the conditions of health of the population, is never considered. For several decades we have been repeating the same slogan of Alma Ata: health is something more than the absence of disease. But how does one translate that idea into research efforts? We are fascinated by scientific research, but we do not know if it is the answer to overcoming problems, it is simply what we know how to do.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Reglamento para la investigación clínica en los servicios asistenciales de la CCSS.** San José, CR: CCSS; 2005

URL: <http://www.cendeisss.sa.cr/etica/04-REGLAM.html#CAP-I>

Abstract: El presente Reglamento tiene por objeto regular la investigación en seres humanos que se realiza en los servicios asistenciales de la CCSS. **Artículo 3**—Todo proyecto de investigación en seres humanos que se realice en los establecimientos de la CCSS debe someterse a evaluación y aprobación del Comité Ético Científico Institucional (CECI). El proceso de evaluación y aprobación debe anteceder en todos los casos al inicio de la ejecución del estudio. **Artículo 4**—Ninguna autoridad de la CCSS podrá autorizar la realización de una investigación en seres humanos, si ésta no cuenta con el refrendo y autorización de la Gerencia de División Médica.

Canadian Health Services Research Foundation. **How to be a good research partner: a guide for health-system managers and policy makers.** Ottawa, Ontario, CA: CHSRF; [2004]:7

URL: http://www.chsrf.ca/other_documents/pdf/partner_e.pdf

Abstract: Collaborative research involves a partnership between researchers and decision makers health system managers and policy makers. It focuses on applying research to health services problems and aims to find concrete answers to difficult problems. Collaborative research includes linkage and exchange - the regular sharing of issues and results between researchers and the people who need to use research results. It also involves the decision-maker partners in

designing dissemination and knowledge transfer activities, both for their own organization and for a broader network of potential users.

Canadian Health Services Research Foundation. **If research is the answer, what is the question? Key steps to turn decision-maker issues into research questions**. web: CHSRF; 2001:10

URL: http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/pdf/research_e.pdf

Abstract: Health system managers and policy makers face complex challenges. These multi-faceted problems often combine questions of facts (What can be done? What will happen?) with choices about values (Which is more important? What ought we to do?). As a result, one issue might break down into a range of specific questions, some of which can be answered or better understood through research, and some which can't. How can a decision maker figure out if their issue is researchable, and if so, what the research question might be? This question was the focus of the 2001 Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) workshop, the third in a series of annual events to improve linkages and the exchange of ideas between foundation-funded researchers, managers and policy makers. Workshop participants reviewed a number of management and policy identified by the decision-maker half of the group. They discussed where research might fit into each of these issues, and why research couldn't help answer certain kinds of questions. Participants agreed that neither decision makers nor researchers alone could transform management and policy issues into good research questions: it requires the skills and knowledge of both: **the key to producing good research questions which meet decision makers' needs is to create and maintain high-quality, ongoing interactions between research and decision-maker partners**. Drawing on their own successful and not so successful experiences, participants shared the ideas and advice presented in the following pages.

Canadian Health Services Research Foundation. **Is Research Working for You?: The self-assessment asks about the organization's ability to acquire, assess, adapt and apply research**. web: Canadian Health Services Research Foundation; 2004:[2]

URL: http://www.chsrf.ca/other_documents/working_e.php

Abstract: After an extensive and rigorous validation and evaluation process, the foundation's Self-Assessment Tool has been re-launched and is ready to be used by decision-making organizations who want to generate an internal discussion about how well they use research and where there is potential for improvement. Through self-assessment, an organization can discover its strengths, identify gaps, and make plans for addressing priority areas in the future. We hope the tool will not only help in self-evaluation, but also provide ideas for where and how to enhance research use. **Acquire evidence** Can the organization find the research evidence it needs? **Assess evidence** Can the organization assess whether the research is reliable and high-quality, and whether it is relevant and applicable? **Adapt its format** Can the organization present the evidence to appropriate decision makers in a useful format, which synthesizes recommendations, conclusions and key issues? **Apply it in decisions** Does the organization have the skills, structures, processes and corporate culture to promote and use research evidence in decision-making?

Canadian Institutes of Health Research. **Identifying national research priorities for the environmental influences on health: context and options.** Toronto, CA: Canadian Institutes of Health Research; 2002:106

URL: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/pdf_14818.htm

Abstract: This paper outlines the context and some options for identifying national research priorities for the environmental influences on health. It summarizes where we stand today, challenges and opportunities, and possible key research themes and priorities for the future. This paper focuses on academic research and will guide the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) in laying a solid foundation for the development of a national research agenda on the relationship between health and the environment. Where We Stand Today Over the past 25 years, a global view of the relationship between health and the environment has emerged. This perspective has resulted from, and contributed to, the increasing number of multi-lateral environmental agreements, international organizations, conferences, and global monitoring and surveillance systems. A preliminary review of international organizations and developed countries indicates a research focus on: water quality; chemical risk assessment and management; air quality, climate change and health; monitoring and surveillance, children's environmental health; and toxicological mechanisms and epidemiology. In Canada, research conducted by academic scientists is funded mostly by the research granting councils, including CIHR, the Social Sciences and Humanities Research Council, and the Natural Sciences and Engineering Research Council. About 27 of the 93 universities in Canada are conducting research on the environmental influences on health, and the environment is one of the major priority areas identified by 53 of the 59 universities participating in the Canada Research Chairs program. Of these 53, only 3 stated that the relationship between health and the environment is a major priority. Furthermore, only 14 of the 627 Canada Research Chairs are related to environmental influences on health and there are only 3 Networks of Centres of Excellence related to research on the environmental influences on health. In recent years, there has been an increase in the number and size of research partnerships between academic and government scientists, including the Toxic Substances Research Initiative, the Northern Contaminants Program, the emerging Canadian Environmental Science Network, as well as programs at the International Research Development Centre, the Canadian International Development Agency, Canada Mortgage and Housing Corporation, and the Canadian Environmental Assessment Agency.

Cano Jiménez, R. **Vinculación entre investigación y los programas de salud.** *RESPYN*. 2003;4: 3:[1]

URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iv/3/invitado/>

Abstract: Las políticas de salud del país están basadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, referente a los objetivos en salud que proponen mejorar las condiciones de salud de los mexicanos, abatir la desigualdad en salud, garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud, asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud, fortalecer el sistema de salud, en particular sus instituciones públicas. Con estas bases se elaboró el Programa Nacional de Salud, en el cuál se describen diez estrategias, de las cuáles la que define fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud, es la que trata esta reflexión.

Cantú Martínez, PC, Moreno García, DM, and Rojas Márquez, JM. **Consideraciones sobre ética, deontología, ética médica, bioética e investigación en salud.** *RESPYN*. 2002;3: 1:[8]

URL:

<http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iii/1/ensayos/bioetica.html>

Abstract: No obstante cierto inmoralismo, que se observa en el entorno en que vivimos, ninguno puede eludir encararse con conflictos de carácter ético en la vida diaria. Tales contrariedades afectan entrañablemente a la persona que se los bosqueja, porque se vinculan a su conducta y a sus relaciones para con sus semejantes. La ética es una materia filosófica, la cual tiene un carácter predominantemente humanístico; la razón es que los dilemas propios de la ética atañen a cada persona de una forma interna, donde cada una puede encontrarse intensamente implicada. Por esta razón, la ética adopta un interés primordial en el pensamiento del hombre, lo que conlleva a un momento en que resulta indispensable la solución a las cuestiones morales, y se observa claramente que la persona se encuentra en la necesidad de ajustar su conducta a ciertas normas que se distinguen obligatorias, y por lo tanto, quién actúa de acuerdo con tales normas se comporta éticamente y merece la aprobación de los demás. Hablar de temas éticos en ambientes académicos que por mucho tiempo se han conservado al margen de esta materia parecería obsoleto, de acuerdo a las tendencias materialistas o positivistas. La filosofía humanista mantiene que en esta época de modernidad, es cuando más pelagra la identidad del hombre, por lo tanto es prioritario que la cultura general suministre el ambiente y la orientación apropiada para que la dignidad del hombre sea preservada, debido al avance del progreso científico y tecnológico que delinea escenarios inéditos e iza nuevas cuestiones éticas. En estas últimas décadas ha crecido el interés en el mundo por los aspectos de la conducta humana, y además se ha venido construyendo un vínculo entre ciencia y las humanidades, que contribuye a un proceso en el se van entreverando discursos filosóficos sobre ética, deontología, ética médica, bioética y sus implicaciones en la investigación en salud, y cuyo tema central demandan la observancia de actitudes morales y fundamentos para elegir y decidir en orden al bien.

Castro, C. de Moura, Wolff, L, and Alic, J. **Science and technology: an IDB strategy.** Washington, DC: IDB; 2001:43

URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18445.pdf>

Abstract: Ciência e tecnologia em sa de constitui-se atualmente objeto de diferentes iniciativas governamentais e acadêmicas. Sua consolidação reclama a identificação de um Sistema Nacional de Inovação em Sa de cuja caracterização depende ainda de um reconhecimento dos setores de atividade econômica envolvidos. Nesse sentido, realizou-se estudo com objetivo de caracterizar as relações entre áreas do conhecimento científico e setores de atividade econômica como forma de oferecer um retrato desse Sistema. Foram analisados os registros da versão 4.1 do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, tendo sido selecionados todos os grupos que registrassem sa de quer como área do conhecimento ou como setor de atividade. As informações sobre área e setor foram transformadas em variáveis de resposta múltipla e analisadas numa tabela de contingência mediante análise de resíduos, análise de correspondência e análise de cluster. A análise dos dados obtidos mostrou que o Sistema Nacional de Inovação em Sa de caracteriza-se como um sistema setorial onde a competitividade tem conteúdo social maior do que econômico, o que sugere receptividade para políticas públicas assim orientadas, bem como uma desejável

identidade com valores com o Sistema nico de Sa de. (AU).

Cioffi, J. P., Lichtveld, M. Y., and Tilson, H. **A research agenda for public health workforce development.** *J Public Health Manag Pract.* 2004;10:3:186-92

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15253514&dopt=Citation

Abstract: In the past decades, public health research has focused on categorical rather than cross-cutting or systems issues. Little research has been carried out on the infrastructure required to support public health programs. This article describes the results of an interactive process to develop a research agenda for public health workforce development to inform all those with stakes in the public health system. This research is defined as a multidisciplinary field of inquiry, both basic and applied, that examines the workforce in terms of costs, quality, accessibility, delivery, organization, financing, and outcomes of public health services to increase knowledge and understanding of the relationships among workforce and structure, processes, and effects of public health services. A logic model and five priority research areas resulted from meetings of expert panels during 2000 to 2003. Innovative public and private partnerships will be required to advance cross-cutting and systems-focused research.

Coelho, E. A., Lucena, M. F., and Silva, A. T. **[Family planning policies in Joao Pessoa-PB: analysis of the contradictions between official and practical discourses].** *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34: 2:119-27

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=11341232&dopt=Citation

Abstract: This research project's main objective is to analyze the contradictions encountered between official and practical discourses referent to family planning in public health policies in Joao Pessoa, PB, Brasil, using as its reference, PAISM (Program for Assistance in Women's Health). The policy was analyzed according to its official intentions and its practical use through interviews with people linked to PAISM. It was concluded that, this program is being developed under a utilitarian ideal, negating the individual citizen's right to regulate one's own fertility.

Costa Rica. Ministerio de Salud. **Política nacional de salud: 2002-2006.** San José, CR: Costa Rica. Ministerio de Salud; 2003:84

URL: <http://www.netsalud.sa.cr/poli0206/POLITICA.pdf>

Abstract: La Política Nacional de Salud fue elaborada mediante un proceso participativo que involucró a las instituciones del sector y a actores sociales directamente relacionados con las acciones que en materia sanitaria se deben desarrollar en el país Su formulación se realizó de acuerdo con las siguientes etapas: - **Organización** Con fundamento en la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y otras disposiciones jurídicas, las autoridades superiores del Ministerio de Salud, dieron inicio al proceso de formulación de la Política Nacional de Salud para el período 2002 – 2006. La Ministra de Salud designó a la Dirección de Desarrollo de Salud como la instancia encargada de la conducción técnica del proceso. En esta dirección se creó el Equipo Conductor de la Política Nacional de Salud (ECPNS), con el apoyo de funcionarios de otras direcciones, el cual asumió la

responsabilidad de definir la metodología y ejecutarla, a partir de las instrucciones generales sobre las prioridades a considerar en su formulación, brindadas por las autoridades sanitarias. Estas últimas fueron seleccionadas por ser prioridades de Gobierno, de salud pública y de la realidad del país. Como parte de la metodología se definieron las directrices y los insumos así como la estrategia de elaboración y los procedimientos para la formulación de lineamientos de política. Entre los insumos destacan: el Programa de Gobierno, el Plan Nacional de Desarrollo, el Análisis del Sector Salud, la Medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública, la Política Nacional de Salud 1998- 2002, el Plan Nacional de Salud 1999-2004, el Plan Vida Nueva, las Políticas Universales, las Metas del Milenio, las leyes y decretos específicos. Con el fin de facilitar el ordenamiento y la sistematización de la información se delimitaron cuatro ámbitos con sus respectivas áreas de Intervención. Además se definió los principios y ejes transversales que rigen la política. Con base en lo establecido en la metodología se constituyeron 22 Equipos Coordinadores por Área de Intervención (ECAI) integrados por funcionarios del Ministerio de Salud quienes por sus funciones tuvieran relación directa con el tema. Cada ECAI funcionó con un coordinador y cuatro funcionarios más, identificados con el quehacer del área. Su coordinador(a) participó en una sesión de trabajo donde se le dio a conocer la metodología de la política y el papel esperado de los equipos. Cada coordinador, convocó a los otros (as) funcionarios(as) y dio a conocer las indicaciones sobre el proceso a seguir.

Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud. **Declaración de México sobre las investigaciones sanitarias. Conocimientos para una mejor salud: fortalecimiento de los sistemas de salud.** México, DF: s.n; 2004:3

URL:

<http://www.who.int/rpc/summit/agenda/en/mexico%20statement%20-%20spanish.pdf>

Abstract: RECONOCEMOS

1. que sigue habiendo grandes obstáculos para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en muchos países de bajos y medianos ingresos;
2. que se necesitan sistemas nacionales de salud sólidos para realizar intervenciones de atención sanitaria a fin de alcanzar los ODM relacionados con la salud; para hacer frente a otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como a los problemas de salud sexual y reproductiva, lesiones, violencia y mala salud mental; y para mejorar la salud y la equidad sanitaria;
3. que la investigación tiene un papel decisivo, aunque insuficientemente reconocido, que cumplir en el fortalecimiento de los sistemas de salud, el mejoramiento de la distribución equitativa de servicios sanitarios de alta calidad, y el impulso del desarrollo humano;....

PEDIMOS LA INTERVENCIÓN DE

1. los *gobiernos nacionales* para que se comprometan a financiar las necesarias investigaciones de salud que permitan contar con sistemas de salud dinámicos y reducir la inequidad y la injusticia social;
2. los *gobiernos nacionales* para que establezcan y apliquen una política nacional de investigación sanitaria;
3. los *gobiernos nacionales* para que promuevan actividades encaminadas al fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación sanitaria, que incluya la existencia de decisores bien informados, el establecimiento de prioridades, la gestión de las investigaciones, la vigilancia del desempeño, la adopción de patrones y reglamentaciones para una investigación de alta calidad y

su supervisión ética, y que facilite la participación de la comunidad, las organizaciones no gubernamentales y los pacientes en la dirección de las investigaciones;....

de Francisco, A. **From promises to action: health research after the Mexico meetings.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005; 2:45-8

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/1_poverty.pdf

Abstract: Mexico hosted two important meetings related to the common theme of health research needed towards achieving the Millennium Development Goals (MDGs) in September 2004. Held in conjunction, the meetings were the 'Ministerial Summit on Health Research' and the 'Eighth Annual Forum Meeting' – Forum 8 of the Global Forum for Health Research. The two meetings took place in venues close to each other, and shared opening, closing and some plenary sessions. Forum 8 brought together about 700 policy-makers, researchers and representatives of governments, development agencies and research institutions. The Ministerial Summit brought together 200 participants including health ministers and leaders from the health research and development communities. Two complementary documents emerged from the meetings. The Ministerial Summit issued the *Mexico Statement on Health Research*, the text of which was finalized during the meeting¹ and the *Global Forum Statement* developed by the Secretariat of the Global Forum with the assistance of inputs from regional consultations and from participants at Forum 8.2 The *Ministerial Statement* emphasized the need for higher investment in health research to be funded by governments from developed and developing countries. It also called for better management of health research, for increased efforts to be made to secure public confidence in science and its products, and for more emphasis to be made to turn knowledge into action to improve health. Based on work undertaken by a task force on health systems research prior to the meeting, the *Ministerial Statement* called for an enhancement of research in health systems and for increased activity in identified priority health research areas. Furthermore, the *Ministerial Statement* indicated that health systems research was an essential component of health and proposed creation of an inventory of clinical trials in which all institutions, both from the private and public sectors, would report all clinical trials undertaken.

Department of Health. **A research and development strategy for public health.** Toronto, CA: Department of Health; 2001:44

URL: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/02/09/46/04020946.pdf>

Abstract: 1. Aims of the strategy The aim of the strategy is to provide high quality research evidence which will be used to improve the health and well-being of the population as a whole, and reduce inequalities in health. The strategy has been developed by and for the main funders of research and development (R&D) for public health – government departments and research councils – together with other public bodies whose work is central to public health. The Department of Health (DH) recognises that it has a central responsibility in promoting R&D for public health, and a lead role in implementing the strategy. There are two main strands to this strategy: • maximising the use and usefulness of current knowledge to improve public health • developing and extending the current evidence base, including

identifying the need for research, investing in research and research capacity, and integrating new knowledge into the evidence base. 2. Where are we now? The context and basis of the strategy Health and well-being are dependent on a range of biological, social, environmental and service factors. This means that many agencies and organisations, as well as individuals, can act to improve health. The scope of R&D for public health is very wide. Current research covers a very broad range of issues, a large number of funders and a diverse research community. In order to be able to cover this field, and to be responsive to change, a strategic rather than topic-driven approach to developing R&D for public health is essential. This strategy is based upon partnership, particularly between funding agencies; the participation of all stakeholders – funders, researchers, and users of research; and plurality of approach across topics and disciplines. 3. Using the results of existing R&D for public health, and making the findings more accessible Main funders recognise the range of users – national and local policy makers, practitioners, the public and the academic community – that need to access and use public health research findings, and will continue to promote the use of research results. More effort will be put into:

- summarising the evidence base
- interpreting and translating evidence into policy and practice guidance, guidelines, standards and advice
- linking practitioners, public health observatories and the academic community. DH will take a lead in ensuring greater investment in mechanisms to disseminate public health R&D in accessible forms... (AU).

Filho, A Pellegrini. **Science for health: notes on the organization of scientific activity for the development of health in Latin America and the Caribbean.** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2000;7: 5:345-9

URL: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v7n5/2372.pdf>

Abstract: During the 1990s the countries of Latin America and the Caribbean went through profound transformations in their economic, political, and social structures—including in the way that those nations produced, disseminated, and used scientific knowledge that could enhance their citizens' health. Nevertheless, still more changes are needed to fully develop the potential of scientific activity to promote health in Latin America and the Caribbean (LAC). In this task the LAC countries face two major challenges: building their capacity to develop, interpret, and adapt new knowledge and technologies, and creating opportunities for democratic consensus- building so that this capacity serves to improve the health of the peoples of the LAC countries. And while those nations confront many weaknesses in generating and mastering the needed scientific and technological knowledge, the situation in the 1990s was greatly improved over that in the 1980s.

Filho, A Pellegrini. **Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina.** *Ciênc saúde coletiva.* 2004;2: 9:339-50

URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20389.pdf>

Abstract: O autor analisa as relações entre pesquisa de saúde, políticas de saúde e equidade na América Latina. Descreve novas tendências no modo de produção do conhecimento, que permitem maior integração entre as necessidades sociais e a pesquisa, facilitando o vínculo entre esta e o processo de definição de políticas. Analisa as manifestações das novas tendências na América Latina e finaliza com

a descrição de algumas iniciativas promovidas pela OPAS no sentido de aproveitar as oportunidades abertas pelas novas tendências para a melhoria das condições de saúde na região. Busca defender a tese de que a informação e o conhecimento são bens públicos essenciais e que as iniquidades de acesso a esses bens são importantes determinantes das iniquidades em saúde. Para que as políticas de saúde e as políticas de pesquisa em saúde se integrem e se consolidem como políticas públicas voltadas a atender ao interesse público e à promoção da equidade, é necessário o fortalecimento do processo democrático de definição das mesmas, multiplicando os atores envolvidos, os espaços e oportunidades de interação entre eles e instrumentando sua participação com o acesso equitativo a informações e conhecimentos científicos pertinentes que permitam a defesa fundamentada de seus interesses.

Fixsen, DL, Naoom, SF, Blase, KA, Friedman, RM, and Wallace, F. **Implementation research: a synthesis of the literature**. Tampa, FL: University of South Florida (USF); 2005:125

URL: <http://nirn.fmhi.usf.edu/resources/publications/Monograph/>

Abstract: The purpose of this monograph is to describe the results of a far-reaching review of the implementation literature. There is broad agreement that implementation is a decidedly complex endeavor, more complex than the policies, programs, procedures, techniques, or technologies that are the subject of the implementation efforts. Every aspect of implementation is fraught with difficulty, from system transformation to changing service provider behavior and restructuring organizational contexts. Given the importance of implementation, the purpose of this review is to create a topographical map of implementation as seen through evaluations of factors related to implementation attempts. It is not an attempt to be exhaustive. Some literature reviews have very exacting criteria and review procedures, a style well-suited to areas of well-developed knowledge. With respect to implementation, there is no agreed-upon set of terms, there are few organized approaches to executing and evaluating implementation practices and outcomes, and good research designs are difficult when there are "too many variables and too few cases" (Goggin, 1986). Given the state of the field, the goal was to "review loosely" to capture meaning, detect relationships among components, and help further the development of the practice and science of implementation.

Fournier, M, Ríos, R. de los, Orpinas, P, and Piquet-Carneiro, L. **Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA) : metodología** . *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 99;5: 4/5:222-31

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a2.pdf>

Abstract: El propósito de este artículo es describir las bases conceptuales y los métodos empleados en el estudio multicéntrico ACTIVA, así como el proceso que se cumplió en las diferentes etapas de la investigación. Se brinda información general sobre el enfoque, diseño y métodos que se aplicaron en las ciudades que participaron en el estudio: San Salvador, El Salvador; San José, Costa Rica; Cali, Colombia; Caracas, Venezuela; Salvador de Bahía y Rio de Janeiro, Brasil; Santiago, Chile y Madrid, España. Los objetivos del estudio fueron: 1) analizar y comparar entre ciudades la prevalencia de conductas agresivas verbales y físicas hacia los niños, la pareja y personas que no son miembros de la familia; y 2) identificar factores personales, ambientales y socioeconómicos asociados con estas conductas violentas. El propósito del proyecto ACTIVA fue generar

información que ayudara a orientar políticas y programas para la prevención de la violencia en las ciudades y brindar criterios para la toma de decisiones, así como recabar información que sirviera de base para evaluar políticas y programas de prevención. Para cumplir con los objetivos propuestos se procedió a elaborar y validar un cuestionario común, que se aplicó, mediante el método de entrevista cara-cara, a los residentes de hogares particulares urbanos entre los 18 y 70 años de edad. La muestra fue seleccionada en cada ciudad mediante un muestreo multietápico, estratificado y por conglomerados y proporcionada según los estratos socioeconómicos y la densidad de la población y sin reemplazo o sustitución. La muestra final estuvo compuesta por 10,821 personas. En general, los porcentajes de respuesta se encontraron comprendidos entre los límites establecidos, salvo algunas excepciones. En San José, Rio de Janeiro y Madrid el tamaño de la muestra final fue ligeramente menor del esperado. Se registraron mayores rechazos en varones jóvenes adultos de los estratos altos, por lo cual en las muestras se observó una sobrerrepresentación de mujeres con predominio de los estratos medio y bajo. Se indica que con el método propuesto es posible analizar la asociación entre las conductas violentas y diferentes factores de riesgo y atributos a nivel individual en un momento particular en el tiempo. Sin embargo, se advierte que este diseño tiene limitaciones a la hora de establecer relaciones causales y que no permitió evaluar el contexto en que se manifiesta y desarrolla la violencia en cada situación particular.

Frenk, J., Sepulveda, J., Gomez-Dantes, O., and Knaul, F. **Evidence-based health policy: three generations of reform in Mexico.** *Lancet.* 2003; 362: 9396:1667-71

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14630451&dopt=Citation

Abstract: The Mexican health system has evolved through three generations of reform. The creation of the Ministry of Health and the main social security agency in 1943 marked the first generation of health reforms. In the late 1970s, a second generation of reforms was launched around the primary health-care model. Third-generation reforms favour systemic changes to reorganise the system through the horizontal integration of basic functions-stewardship, financing, and provision. The stability of leadership in the health sector is emphasised as a key element that allowed for reform during the past 60 years. Furthermore, there has been a transition in the second generation of reforms to a model that is increasingly based on evidence; this has been intensified and extended in the third generation of reforms. We also examine policy developments that will provide social protection in health for all. These developments could be of interest for countries seeking to provide their citizens with universal access to health care that incorporates equity, quality, and financial protection.

Frías Contreras, MA. **Investigación en medicina del trabajo: requerimientos de la sociedad de la información.** *RESPYN.* 2003;4: 4:[7]

URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iv/4/ensayos/invest.htm>

Abstract: Los requerimientos de la Sociedad de la información en México dependen de la aplicación del conocimiento científico actualizado, podríamos decir, instantáneo, por lo cual Debemos estar preparados para enfrentar la prevención del daño a la salud que aqueja a nuestros trabajadores y lo adecuado sería mediante la

aplicación del conocimiento en investigación y en aprendizaje en los postgrados de medicina del trabajo. Así mismo, documentar nuestro trabajo cotidiano con metodología científica con una mayor aplicación de la Investigación Operativa en Salud e incrementar la capacitación a distancia, haciendo uso de la tecnología digital que se encuentra a nuestra disposición. Sin duda que las Universidades juegan un importante papel como entidades asesoras en la generación y aplicación del conocimiento y deben ser vanguardia de los movimientos intelectuales hacia una mayor cobertura de información aplicada a la atención de la salud de los trabajadores.

García, ES. **Science and technology and their role in human health in developing countries.** *Mem. Inst. Oswaldo Cruz.* 2000;95: s1:5-7

URL: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v95s1/v95s1a01.pdf>

Abstract: The development of science and technology requires consistency, dedication and seriousness. The establishment of a policy valuing scientific technological activity is of highest relevance. Such a policy should contemplate the health conditions of the people, respect life, consider ethical-humanitarian principals in inter-institutional relations and ban authoritarian attitudes uncommitted with human relationship. They should preserve the right to free opinion, to a healthy co-existence of opposed points of view and different levels of power. To provide conditions for scientific-technological production in public institutions is a duty of the State. We all, scientists and technologists, are responsible for the future of our country. We all should fight for the maintenance and improvement of our scientific and technological institutions for it is their existence that grants the development of products meeting the demands, especially of our most needy people. Private enterprise obviously develops activities aimed at profitable returns. Thus, food products, habitation technologies, public health, sanitation and production of essential drugs for the needy communities are not necessarily among its priorities. To invest in these activities is a duty of the State. The public institutions involved with science and technology have to be aware of their responsibility to act, regulate and legislate, respecting human life. And society has to charge them in case of failure or omission. Each citizen has this right.

Gómez Arango, S and Vélez Arango, AL. **Programa nacional de investigación en salud pública y sistemas de salud. Avances en capacitación.** *Colombia Médica.* 98;29: 2-3:92-6

URL: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol29no2-3/programa.pdf>

Abstract: Se presentan los avances en el área de capacitación en investigación en salud pública y sistemas de salud, dentro del programa realizado por la Red Nacional de Investigación en Salud Pública y Sistemas de Salud (RENISS) y se plantea la necesidad de fortalecer el programa en el futuro con el fin de lograr un impacto medible a nivel regional.

Gómez Gómez, E. **Equidad de género en las políticas de reforma del sector de la salud de América Latina y el Caribe .** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2002;11: 5-6:435-8

URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500020&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Abstract: La Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante su Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la División de Salud y Desarrollo Humano, viene impulsando desde hace año y medio un

proyecto encaminado a promover la equidad de género en las reformas del sector de la salud de la Región. Esta iniciativa se originó durante una consulta regional con expertos en materia de género y política, convocada por la OPS en octubre de 1998, la cual cristalizó en un plan de trabajo regional que fue aprobado en febrero de 1999 por el Subcomité Especial sobre Mujer, Salud y Desarrollo del Comité Ejecutivo de la OPS. La primera etapa del proyecto recibió financiamiento de las Fundaciones Ford y Rockefeller en el año 2000 y está ejecutándose en Chile y Perú, paralelamente con actividades a escala regional. El eje central del proyecto es la producción y utilización de la información como instrumento de cambio en favor de la equidad de género en salud. Las desigualdades que constituyen el blanco de las acciones del proyecto son las disparidades innecesarias, evitables e injustas entre hombres y mujeres en el estado de salud, el acceso a la atención de salud y la participación en la toma de decisiones dentro del sistema de salud. Un énfasis particular, pero no exclusivo, se ha asignado a las desigualdades que ocurren como consecuencia de respuestas institucionales inapropiadas a la luz de las necesidades en salud sexual y reproductiva. El acento en el género no oscurece en forma alguna la importancia de otras desigualdades de poder. Por el contrario, el enfoque de este proyecto subraya el imperativo de plantear el análisis y la acción en torno al género dentro del marco de las desigualdades de clase, raza, edad y región geográfica, categorías en las que la inequidad de género se expresa de formas diferentes.

Gómez Gómez, E. **Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica**. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2002;11: 5-6:327-34

URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Abstract: El presente artículo describe el marco conceptual y los objetivos que orientaron la iniciativa regional de investigación "Género, equidad y acceso a servicios de salud", patrocinada en 2001 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su propósito no es resumir los resultados de los estudios desarrollados, algunos de los cuales no han concluido la etapa de análisis, sino discutir los fundamentos de tal iniciativa y servir como introducción general a los estudios de país. Los países participantes fueron Barbados/Jamaica, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú. El objetivo central de la iniciativa fue estimular la utilización de información cuantitativa ya existente en los países, con el fin de iniciar un proceso de documentación sistemática de las desigualdades injustas, innecesarias y evitables entre hombres y mujeres en el acceso a la atención de la salud, así como de la interacción entre estas desigualdades y otros factores socioeconómicos. El concepto de equidad de género que orientó el examen de la atención de la salud no fue el que frecuentemente se asocia con la igualdad en la distribución de recursos, sino el que designa que los recursos se asignen y reciban diferencialmente según las necesidades particulares de cada sexo y que los servicios se paguen según la capacidad económica de las personas, y no su nivel riesgo. Se partió de la hipótesis de que las inequidades de género en la utilización y el financiamiento de la atención son producto de las asimetrías de género en los niveles macroeconómico y microeconómico de distribución de los recursos. Se concluye que el logro de metas de equidad en el acceso a la atención exige mayor comprensión de las necesidades y barreras de género ligadas a la estructura social y al sistema de salud.

Gorissen, W. H., Schulp, T. W., Kerkhoff, A. H., and van Heffen, O. **Bridging the gap between doctors and policymakers: the use of scientific knowledge in local school health care policy in The Netherlands.** *Eur J Public Health.* 2005;15: 2:133-9

URL: <http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/2/133>

Abstract: BACKGROUND: The decentralization of school health care policy in The Netherlands was followed by an increase in diversity, which was most often not evidence-based. This study aims to clarify the use of scientific knowledge in school health care policy-making processes: multi-actor processes in networks, trying to solve certain problems. METHODS: Case-study design in four Municipal Health Service regions, using documents and half-structured interviews as data sources. RESULTS: Scientific knowledge is used by only 42% of the actors in 58% of decision-making rounds in policy-making processes. 'Recent' regional data on health indicators are used more often than 'established' (inter)national knowledge of theoretical models. Mainly school health professionals use knowledge as a resource to influence the policy process. Other actors (e.g. managers and municipalities) use formal power, money or 'initiative' as their main resources. Powerful actors put forward less scientific knowledge than actors in dependent positions. Individual actors with a combined scientific and political frame of reference put forward knowledge most frequently, especially in complex networks with many actors, more than one powerful actor, more than one arena, more than one dominant resource and more than one dominant frame of reference. CONCLUSION: The use of scientific knowledge in school health care policy-making processes can and must be improved. Liaison officers can bridge the gap between doctors and policymakers, especially in complex policy networks. They combine a scientific and a political frame of reference and act upon scientific knowledge as a resource in their efforts to influence the policy-making process.

Gray, J. and Armstrong, P. **Academic health leadership: looking to the future. Proceedings of a workshop held at the Canadian Institute of Academic Medicine meeting Quebec, Que., Canada, Apr. 25 and 26, 2003.** *Clin Invest Med.* 2003;26: 6:315-26

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14690305&dopt=Citation

Abstract: The academic health sector will face major changes in governance, health care delivery, educational requirements and research programs over the next decade. Increased emphasis on disease prevention and health outcomes, the need for evidence to support both clinical and policy decisions, educational changes both in content and delivery, and the importance of working in teams will challenge the academic health care community. Large research teams may require new ways of training and nurturing young investigators, including improved grant writing and knowledge translation, human resource management skills and the ability to interact with disciplines that have different research methodologies. MD/PhD and Clinician Investigator Programs may help to fill these gaps in medicine, but nursing is faced with a serious shortage of doctoral-trained educators and researchers and may need targeted programs to achieve a critical mass of academics able to accept leadership roles. The success of the Quebec model of support for health research networks and researchers is encouraging. There is a leadership gap within health care institutions that spans jurisdictions and affects both institutional performance and individual careers. Young investigators

need good mentors and adequate protected time to acquire the skills necessary for leadership roles. Policy changes within health care institutions and academic organizations will be necessary to adapt to the coming decade. The Canadian Institute of Academic Medicine is committed to developing better mentoring strategies for the next generation of academic leaders and to creating formal assessments of major Canadian health issues that can be used by health care advocacy groups when talking with policy-makers.

Grytten, J and Sørensen, R. **Los condicionantes de la inducción de demanda. Prácticas profesionales e incentivos: una relación compleja.** *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2002;4: 3:86

URL: <http://www.iiss.es/gcs/gestion13.pdf>

Abstract: Grytten y Sørensen abordan uno de los tópicos más relevantes de la economía de la salud: la inducción de demanda de los médicos en contextos de pago por acto (1-2). La cuestión es relevante en el diseño de esquemas retributivos, regulación y control de los clínicos. Su actualidad no puede ser mayor, en un momento en que finalizado el proceso de transferencias, la discusión y negociación de modelos retributivos en los diferentes Servicios Regionales de Salud está ocupando un lugar prioritario en la agenda política, en el Estado Español. La conclusión de los autores, centrada en los médicos de atención primaria noruegos, de que no existe inducción de demanda en los médicos que cobran por acto, está mediatizada por algunas debilidades metodológicas. En primer lugar la utilización de un cuestionario autoadministrado referido únicamente a una semana en 1998, abre la interrogante sobre el problema de revelación de preferencias de los médicos. En segundo lugar, la metodología utilizada en el estudio complica en exceso la interpretación de resultados y la obtención de conclusiones. La utilización simultánea de modelos de regresión lineal y logística con variables que actúan indistintamente como dependientes e independientes dificulta el seguimiento del trabajo. No se tiene en cuenta además la estructura jerárquica de los datos, organizada en tres niveles: características de los pacientes (edad y sexo), características del médico y características del municipio de trabajo del médico (densidad de profesionales). Un enfoque del trabajo mediante modelos multinivel podría haber simplificado la interpretación de resultados y mejorado la obtención de conclusiones aplicables a la gestión sanitaria. Estos modelos han sido utilizados con éxito en trabajos internacionales y en el estudio de la utilización de servicios sanitarios en nuestro país. Finalmente, las dos explicaciones ofrecidas no niegan que los médicos sean sensibles a los incentivos económicos, sino que éstos se mitigan o desaparecen si existen restricciones bien internas (normas de conducta profesional, o éticas) o externas (vigilancia y control externo de la Administración), que reducen el conjunto de oportunidades de los médicos. Al día de hoy no disponemos de una teoría que integre estos elementos de forma específica y nos permita realizar prescripciones sobre modelos de pago, control y regulación. Sin duda los incentivos financieros no son todo en la conducta de los médicos, pero esto no implica que no signifiquen nada. Necesitamos más estudios empíricos y mejores modelos teóricos más comprensivos, de cómo responden los médicos a distintos conjuntos de motivadores y restricciones.

Guberman, N., Nicholas, E., Nolan, M., Rembicki, D., Lundh, U., and Keefe, J. **Impacts on practitioners of using research-based carer assessment tools: experiences from the UK, Canada and Sweden, with insights from**

Australia. *Health Soc Care Community*. 2003;11: 4:345-55

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14629206&dopt=Citation

Abstract: Researchers and practitioners in several Western countries have recently developed tools for assessing the situation of the carers of adults who are ill, elderly or have disabilities. The present article describes the impact of three such assessment tools, from Canada, the UK and Sweden, on the professional practice of assessors. All tools were tested in agency-based studies. Focus groups, workshops and interviews with assessors were employed to understand the impact on professionals and their practice. An Australian researcher and case manager comments on these experiences from her unique perspective. The results reveal that the use of carer assessments can lead to changes in the appropriateness of intervention by informing practitioners of issues which are given little attention, but which impact on the adequacy of interventions to the service user. Across the projects, most workers found that the tools facilitated a more comprehensive, in-depth and carer-focused assessment. Experience across all the projects suggests that, used sensitively, such tools and approaches can play a key role in transforming the relationship between carers, and the health and social care system. Giving carers a legitimate voice, acknowledging their perspective and expertise, and making them central to assessment processes accords them status both as active partners, and as individuals with their own needs and aspirations, rather than seeing them primarily as resources. As a result of their experiences, many workers and administrators concluded that home-care programmes must change their mandate to include carers among their clients, raising the issue of available monetary and human resources to meet the needs of this group. In addition, as our Australian colleague points out, time, efficiency, relevance, benefit and minimal intrusiveness are important factors for practitioners which influence their use of assessment tools.

Guimarães, R. **Setting and implementing a health research priority agenda in Brazil.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:96-8

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/3_country_perspectives.pdf

Abstract: The need to focus health research as high priority at the national level has been pointed out on the international scene over the last 10 years, as described before. However, much has been said about the need to do it, but not so much about how to actually do it. The processes are equally important as, if not more than, the results attained. The political process to guarantee an adequate and wide consensus is not an easy task, especially if one wants to involve not only small scientific committees, but broaden the horizons to the community at large. The setting of a comprehensive agenda for priorities for health research in Brazil has been a stepwise process. It started in June 2003, when the Ministry of Health (MoH) appointed a Technical Advisory Committee, composed of 20 distinguished scientists and health policy-makers. This group, in consonance with the National Health Council Subcommittee on Science and Technology, proposed the 20 sub-agendas to account for the specificities and the breadth of the health research field.

Haaland, A. and Vlassoff, C. **Introducing health workers for change: from transformation theory to health systems in developing countries.** *Health Policy Plan.* 2001; 16 Suppl 1:1-6

URL: http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/suppl_1/1

Abstract: This introductory paper provides the theoretical basis behind the Health Workers for Change methodology, and the role of interactive, participatory learning approaches in promoting social change. The methodology has its origins in Latin America and Kenya, where participatory research methods have been used widely to raise social consciousness and promote change. The paper discusses the resistance of health institutions to participatory ways of learning and the reasons why this occurs. It also presents the logic for the subsequent papers in this special issue and provides a summary of their respective contributions.

Hanney, SR, Gonzalez-Block, MA, Buxton, MJ, and Kogan, M. **The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment.** *Health Research Policy and Systems.* 2003;2: 1:[28]

URL: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-1-2.pdf>

Abstract: The importance of health research utilisation in policy-making, and of understanding the mechanisms involved, is increasingly recognised. Recent reports calling for more resources to improve health in developing countries, and global pressures for accountability, draw greater attention to research-informed policy-making. Key utilisation issues have been described for at least twenty years, but the growing focus on health research systems creates additional dimensions. The utilisation of health research in policy-making should contribute to policies that may eventually lead to desired outcomes, including health gains. In this article, exploration of these issues is combined with a review of various forms of policy-making. When this is linked to analysis of different types of health research, it assists in building a comprehensive account of the diverse meanings of research utilisation. Previous studies report methods and conceptual frameworks that have been applied, if with varying degrees of success, to record utilisation in policy-making. These studies reveal various examples of research impact within a general picture of underutilisation. Factors potentially enhancing utilisation can be identified by exploration of: priority setting; activities of the health research system at the interface between research and policy-making; and the role of the recipients, or 'receptors', of health research. An interfaces and receptors model provides a framework for analysis. Recommendations about possible methods for assessing health research utilisation follow identification of the purposes of such assessments. Our conclusion is that research utilisation can be better understood, and enhanced, by developing assessment methods informed by conceptual analysis and review of previous studies.

Harrison, L, Ray Hernández, A, Cianelli, R, Rivera, MS, and Urrutia, M. **Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana.** *Cienc enferm.* 2005; 11: 1:59-71

URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: El propósito de este estudio fue identificar las competencias en investigación correspondientes a licenciatura, magíster y doctorado en enfermería. Método: Diseño descriptivo y transversal, se aplicó una encuesta enviada por correo a 200 enfermeras

obteniéndose un 26% de respuestas. El instrumento contiene 33 ítemes con competencias en investigación en las áreas de conocimiento, análisis y aplicación. Frente a cada ítem se presenta una escala de cuatro tramos, que indica el grado en que la competencia tiene que estar presente según nivel de formación. La validez fue realizada por expertas en el tema. La confiabilidad fue calculada con test-retest utilizando porcentaje de acuerdo. Resultados: El mayor porcentaje de respuestas se obtuvo de Chile, seguido de México. El 82% de las respuestas provino de profesoras de investigación o guías de tesis. Para el nivel de licenciatura se considera esencial el conocimiento de las etapas del proceso investigativo y la realización de búsqueda bibliográfica. Se encontraron discrepancias entre los niveles con relación a los ítemes de conocimiento y tendencia de la investigación, organismos que financian investigaciones, métodos de análisis de datos, uso de programas estadísticos computacionales, aplicación y enseñanza de la investigación, preparación de propuestas y publicaciones. El aspecto ético se señala como esencial en todos los niveles. Conclusiones: Las encuestadas perciben diferencias en las competencias para los diferentes niveles de preparación académica. Los resultados del estudio orientan el diseño de programas de formación en investigación en enfermería.

Harvard School of Public Health. **Chapter 13: The ethics of research on vulnerable populations.** In: Harvard School of Public Health. **The Future of Public Health: A Millennial Symposium Series. "The Future of Schools of Public Health".** Boston, MA: Harvard School of Public Health; 2002:168-183

URL:

http://www.hsph.harvard.edu/foph/cdrom/FINAL_82203/pdf/chapter13.pdf

Abstract: When people participate in trials of drugs, vaccines or other medical interventions, what rights do they have? And what are the responsibilities of researchers to them, before, during and after the trial? These questions have been high on the political agenda lately, and have long been a concern to public health researchers. The concern is heightened when research takes place in populations whose access to information may be limited, or where other forms of medical care may not be available. In these cases, an individual's "choice" to participate in the trial may not be fully informed, or may be perceived as the only way to gain access to treatment. Research involving people as subjects is covered by several international ethical guidelines. All emphasize abstract values such as respect for the autonomy of individuals, a need to balance the benefits and risks, and justice for participants. The latest revision of the Helsinki Declaration of the World Medical Association, generally seen as authoritative, now states that in any trial, new methods should be tested against the best current prophylactic, diagnostic and therapeutic methods, although it does not rule out the use of placebo in some circumstances. A key issue, however, is how to define what standard of care overall the participants in the trial should be entitled to receive. Should it be the prevailing standard of the country in which the trial is done? Should it be equivalent to the best in the world? At stake is whether the world accepts a single standard of care or different standards, perhaps depending on income, technical capacity or political will. Some argue it is abhorrent that relative standards should be tolerated around the world, because this will exploit patients and encourage poor ethical standards by some researchers and pharmaceutical companies. However, others disagree with the principle of pursuing "absolute" standards in health if absolute standards are not upheld in other realms. They argue that the pursuit of absolute standards is unrealistic

and patronizing, and even that it smacks of “ethical imperialism.” Debate also surrounds the question of whether a study’s participants are owed anything once the trial is over. Is there an obligation to provide them with the products shown to be effective in research studies? Amid the controversy, what of the views of the trial participants themselves, or our respect for their human rights?

Health Canada. **Exploring concepts of gender and health.** Health Canada; 2003:69

URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/hpb-dgps/pdf/exploring_concepts.pdf

Abstract: Exploring Concepts of Gender and Health advances Health Canada’s commitment to fully implement GBA throughout the department. One of several capacity-building tools developed by Health Canada’s Women’s Health Bureau, it suggests ways for researchers, policy analysts, program managers and decision makers to integrate GBA into their day-to-day work. This guide includes:

- an overview of government commitments
- key concepts in GBA
- how to integrate GBA within the researchpolicy-program development cycle
- case studies to demonstrate in concrete terms how GBA can be a catalyst for change
- references and sources of further reading
- a comprehensive list of information and resources—provincial, national and international—related to gender and health
- a discussion of GBA and social trends
- policies and measures that outline the basis for all Canadians to be treated equally

Gender does not operate in isolation, but in relation to other factors such as race, ethnicity, level of ability, age, sexual orientation, gender identity, geographic location and education. Therefore, GBA should also be overlaid with a diversity analysis, which allows us to see how a program or policy may affect the distinct health needs of specific groups of women and men.

Hermida, C. **Fora, policies and systems for maternal mortality in Ecuador.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:86-90

URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/3_country_perspectives.pdf

Abstract: Scientific health knowledge becomes meaningful only if it is endorsed by health systems and provided for the benefit of the entire population. In Ecuador, where social and health sectors are not treated as priorities, the process of setting up health research priorities began by organizing health fora to discuss policies and corresponding systems in order to empower the health research field. The experience of Ecuador, using the example of maternal mortality (MM), is addressed in this article. Cairo, Beijing, the Millennium Summit and The Global Forum for Health Research were all grounded in a framework of equity. This international framework provided the actors in the Ecuadorian health sector with the political tools for the construction of a Health Policy, a National Health System (NHS), and particularly a National Policy for Sexual and Reproductive Health and Rights. Learning from the Global Forum, a National Health Research Forum and a National Congress for Health and Life have recently been organized. They contributed to the development of health policies

and systems to improve equity in Ecuador, contributing to the reduction of poverty. Health fora were organized to communicate research results about determinants related to ethnicity, social class and age, to debate proposals, learn from each other, produce conclusions and define policies at national level. Based on the results of these fora and the implementation of new health policies, a process has been launched to reduce MM in Ecuador, drawing from three key vulnerability factors: the socioeconomic situation of the majority of the population; the low quality of health services; and the lack of training and commitment of human resources.

Hernández Avila, M. **Reforzar la excelencia e impulsar la relevancia en salud pública: Una propuesta para la consolidación institucional.** México, DF: INSP; 2003:70

URL: <http://www.insp.mx/2005/propues-ext.pdf>

Abstract: El INSP tiene una misión social: mejorar la salud de la población. Esta misión se cumple mediante la investigación, la docencia y la asesoría directa a los servicios de salud. Uno de los compromisos medulares que tiene es la generación de conocimientos que coadyuven a garantizar el acceso de todos los ciudadanos a la salud, sobre todo de aquellos que se encuentran en situación de pobreza y marginación. Se trata entonces de una misión cuyo producto no se puede elaborar ni distribuir de manera óptima en un ambiente comercial y de competencia entre oferta y demanda. El **producto del INSP es un bien público**, por lo tanto no puede ser excluyente y no propicia competencia. El conocimiento resultante de la investigación que se lleva a cabo en el Instituto, además, no se gasta ni se consume como otros bienes y puede ser utilizado por cualquier individuo o institución. El reto ahora es asegurar el uso de dicho conocimiento haciéndolo accesible a cualquier usuario potencial, reorientando el objetivo de obtener resultados para la publicación hacia el objetivo de obtener resultados para resolver problemas de salud pública. Otra de las contribuciones del INSP es la creación de talentos. La formación de recursos humanos en salud pública no puede quedar en manos del mercado privado; es una responsabilidad que recae en el gobierno. Al proporcionar educación en salud pública, el Instituto prepara a los futuros profesionales con la visión multidisciplinaria necesaria para llevar a cabo los programas de salud que requiere el país, la sociedad recibe el beneficio de la ética y la práctica profesional de estos ciudadanos.

II Reunión del Grupo de trabajo sobre gestión de la actividad científica en salud. **II Reunión del Grupo de trabajo sobre gestión de la actividad científica en salud: São Paulo, Brasil: 4-6 de febrero de 2004.** web: sn; 2004:[3]

URL: <http://cys.bvsalud.org/dol/docsonline/8/3/138-Reunion-gestionACS-SaoPaulo.htm>

Abstract: En el marco de los desarrollos de la BVS temática sobre Ciencia y Salud y de la Red ScienTI, impulsadas por la Unidad de Promoción de la Investigación de la OPS (RC) y BIREME respectivamente, se llevó a cabo en el mes de Julio del 2003 la I Reunión de un Grupo de Trabajo sobre Gestión de la Actividad Científica en Salud. El objetivo fue la presentación de las diferentes metodologías para el desarrollo de indicadores sobre C&T y, analizar el potencial que brindan las nuevas fuentes de información desarrolladas en la Región, particularmente, las fuentes de la Red ScienTI como el CvLAC; y las fuentes de LILACS y Scielo entre otras. Se plantearon tres grandes grupos de indicadores: Los indicadores que

describen y analizan el estado y las tendencias de la investigación y los recursos orientados hacia la investigación científica en salud, (Qué se investiga y quiénes investigan, la distribución de recursos, flujos de financiamiento etc.) los indicadores de desempeño o de "performance" del sistema de CyT en salud (productividad de los recursos humanos, las instituciones y programas de formación de recursos humanos para la investigación etc.) y los indicadores de la producción científica (ie. indicadores bibliométricos). Se acordó iniciar los desarrollos conceptuales y metodológicos para trabajar con las fuentes de información, particularmente con el CvLAC y LILACS y realizar un primer ejercicio empírico con los datos disponibles. Paralelamente a estos desarrollos y frente a demandas crecientes de entrenamiento y capacitación de los recursos humanos dedicados a la gestión de la actividad científica en salud, la Unidad de Promoción de la Investigación de la OPS inició la planificación de un curso sobre Gestión de la Actividad Científica en Salud, el cual ha sido concebido como un curso virtual con módulos temáticos –donde el módulo de política científica e indicadores será parte del mismo–, que tendrá acceso a través del Internet en el ámbito de la BVS sobre Ciencia y Salud. Con el fin de conocer los avances en materia de indicadores y ampliar la discusión y los aportes para la planificación del curso sobre Gerencia de la Actividad Científica con énfasis en Salud, se convoca a una II reunión del Grupo de Trabajo incorporando al mismo, especialistas en materia de política científica y definición de prioridades así como a especialistas en el diseño y ejecución de programas de formación y entrenamiento de gerentes de la actividad científica en salud.

Institute of Medicine and Committee on Quality Health Care in America.

Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.

Washington, DC: National Academy Press; 2001:340

URL: <http://www.nap.edu/books/0309072808/html/>

Abstract: The American health care delivery system is in need of fundamental change. Many patients, doctors, nurses, and health care leaders are concerned that the care delivered is not, essentially, the care we should receive (Donelan et al., 1999; Reed and St. Peter, 1997; Shindul-Rothschild et al., 1996; Taylor, 2001). The frustration levels of both patients and clinicians have probably never been higher. Yet the problems remain. Health care today harms too frequently and routinely fails to deliver its potential benefits. Americans should be able to count on receiving care that meets their needs and is based on the best scientific knowledge. Yet there is strong evidence that this frequently is not the case.¹ Crucial reports from disciplined review bodies document the scale and gravity of the problems (Chassin et al., 1998; Institute of Medicine, 1999; Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry, 1998). Quality problems are everywhere, affecting many patients. Between the health care we have and the care we could have lies not just a gap, but a chasm. The Committee on the Quality of Health Care in America was formed in June 1998 and charged with developing a strategy that would result in a substantial improvement in the quality of health care over the next 10 years. In carrying out this charge, the committee commissioned a detailed review of the literature on the quality of care; convened a communications workshop to identify strategies for raising the awareness of the general public and key stakeholders of quality concerns; identified environmental forces that encourage or impede efforts to improve quality; developed strategies for fostering greater accountability for quality; and identified important areas of research that should be pursued to facilitate improvements in quality. The committee has focused on the personal health care

delivery system, specifically, the provision of preventive, acute, chronic, and end-of-life health care for individuals. Although the committee recognizes the critical role of the public health system in protecting and improving the health of our communities, this issue lies beyond the purview of the present study. The committee has already spoken to one urgent quality problem—patient safety. In our first report, *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, we concluded that tens of thousands of Americans die each year from errors in their care, and hundreds of thousands suffer or barely escape from nonfatal injuries that a truly high-quality care system would largely prevent (Institute of Medicine, 2000b). As disturbing as the committee's report on safety is, it reflects only a small part of the unfolding story of quality in American health care. Other defects are even more widespread and, taken together, detract still further from the health, functioning, dignity, comfort, satisfaction, and resources of Americans. This report addresses these additional quality problems. As the patient safety report was a call for action to make care safer, this report is a call for action to improve the American health care delivery system as a whole, in all its quality dimensions, for all Americans.

Jasso-Aguilar, R., Waitzkin, H., and Landwehr, A. **Multinational corporations and health care in the United States and Latin America: strategies, actions, and effects.** *J Health Soc Behav.* 2004;45 Suppl:136-57

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15779471&dopt=Citation

Abstract: In this article we analyze the corporate dominance of health care in the United States and the dynamics that have motivated the international expansion of multinational health care corporations, especially to Latin America. We identify the strategies, actions, and effects of multinational corporations in health care delivery and public health policies. Our methods have included systematic bibliographical research and in-depth interviews in the United States, Mexico, and Brazil. Influenced by public policy makers in the United States, such organizations as the World Bank, International Monetary Fund, and World Trade Organization have advocated policies that encourage reduction and privatization of health care and public health services previously provided in the public sector. Multinational managed care organizations have entered managed care markets in several Latin American countries at the same time as they were withdrawing from managed care activities in Medicaid and Medicare within the United States. Corporate strategies have culminated in a marked expansion of corporations' access to social security and related public sector funds for the support of privatized health services. International financial institutions and multinational corporations have influenced reforms that, while favorable to corporate interests, have worsened access to needed services and have strained the remaining public sector institutions. A theoretical approach to these problems emphasizes the falling rate of profit as an economic motivation of corporate actions, silent reform, and the subordination of polity to economy. Praxis to address these problems involves opposition to policies that enhance corporate interests while reducing public sector services, as well as alternative models that emphasize a strengthened public sector.

Kofman-Alfaro, S. and Penchaszadeh, V. B. **Community genetic services in Latin America and regional network of medical genetics. Recommendations of a World Health Organization consultation.**

Community Genet. 2004;7: 2-3:157-9

URL:

http://content.karger.com/produktedb/produkte.asp?typ=fulltext&file=CMG20040072_3157

Abstract: The World Health Organization sponsored a Consultation on Community Genetic Services and a Regional Network of Medical Genetics in Latin America in Porto Alegre, Brazil, on June 19, 2003. The main recommendations of the meeting included: (a) the call for government funding of services, research and education in medical genetics; (b) the conduct of epidemiological research on the prevalence and types of birth defects, genetic disorders and genetic predispositions to common diseases; (c) the education of health professionals in genetics; (d) the education of genetic professionals in community health and public health genetics; (e) the fostering of interactions between clinical geneticists, public health personnel, primary health care workers and community organizations, and (f) a better planning of regionalized services to avoid duplication and inefficiency.

Lansang, MA and Dennis, R. **Building capacity in health research in the developing world.** *Bulletin of the World Health Organization.* 2004;10: 82:764-70

URL: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/82/10/en/764.pdf>

Abstract: Creación de capacidad de investigación sanitaria en el mundo en desarrollo. Se necesitan sistemas nacionales robustos de investigación sanitaria para mejorar los sistemas de salud y conseguir mejoras sanitarias. Si se quiere lograr que los países en desarrollo indigenicen los sistemas de investigación sanitaria, es fundamental crear capacidad de investigación. Examinamos aquí los puntos fuertes y débiles de diversas estrategias de creación de capacidad, resaltando que donde mejor funcionan los enfoques complementarios de las actividades de desarrollo de los recursos humanos es en el contexto de una perspectiva sistémica a largo plazo. Como factor clave del aumento de la capacidad, los países deben abordar también los aspectos relacionados con lo que constituye un entorno propicio, en particular el liderazgo, las posibilidades de carrera, la masa crítica, la infraestructura, el acceso a la información y los puntos de contacto entre los productores de investigaciones y los usuarios de las investigaciones. El éxito de las actividades de creación de capacidad en los países en desarrollo dependerá en ltimo término de la voluntad y credibilidad políticas, de una financiación suficiente y de un plan de desarrollo de capacidad que sea responsivo y esté basado en un detallado análisis situacional tanto de los recursos necesarios para las investigaciones sanitarias como de las inequidades y brechas existentes en la atención de salud. Una mayor inversión nacional y internacional en la creación de capacidad en los países en desarrollo és la alternativa con más posibilidades para conseguir unos sistemas dinámicos y ágiles de adquisición de conocimientos que hagan posible una mejor salud e una mayor equidad, ahora y en el futuro.(AU).

Lavis, John N, Ross, SE, and Hurley, JE et al. **Examining the role fo health services research in public policymaking.** *The Milbank Quarterly.* 2002;80: 1:125-54

URL: http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/lavis_final.pdf

Abstract: Some policies and some policymaking processes may be particularly amenable to being informed by research. If the prospects for making better use of health services research in developing public

policy differ by type of policy, the presumably so too should the researchers and policymakers goals for using the research. To determine whether this is so, those who study the role of research in policymaking must decide how best to identify a sample of policies. One way would be to specify a sampling strategy (e.g., random sampling) for a universe of policy decisions that is not biased toward particular types of policies or policymaking processes. This approach, however, relies on chance to achieve variation across types of policies and policymaking processes.

López, LA, Jiménez, JM, Luna J. de D, Solas, O, and Martínez, JI Manuel E de. **Opiniones de los gestores de la atención primaria sobre las fuentes de influencia en la práctica médica: Diferencias con la opinión de los médicos asistenciales.** *Gac Sanit.* 2002;16: 5:417-24

URL: <http://www.scielo.org/pdf/qs/v16n5/original6.pdf>

Abstract: Objetivos: Los objetivos del estudio son: conocer la opinión de los gestores de atención primaria acerca de la importancia y legitimidad de distintas fuentes de influencia en la práctica médica, y comparar estos resultados con la opinión de los médicos asistenciales de los equipos de atención primaria. Material y métodos: Diseño de estudio transversal. Población: gestores de atención primaria pertenecientes a la Red del INSALUD (gerentes de área, directores médicos y de enfermería) y al Servicio Andaluz de Salud (directores de distrito, coordinadores de enfermería y coordinadores de epidemiología y programas). La muestra se corresponde con la población total y fue de 302. Como variables dependientes se consideró un conjunto de preguntas que recogían las opiniones de los entrevistados sobre distintas estrategias, instituciones y/o colectivos que ejercen algún tipo de influencia en la práctica médica. El grado de «importancia» de cada una de ellas se sintetizó en un conjunto de 9 ítems que se pedía que se puntuaran desde 1 (el más importante) hasta 9 (el menos importante). Para valorar la «legitimidad» de las mismas se presentaron 16 ítems medidos mediante una escala tipo Likert de 7 puntos (1: nada legítimo; 7: muy legítimo). Se utilizó un cuestionario autoadministrado enviado por correo. Para el análisis estadístico de los datos se emplearon test no paramétricos (Friedman y Kruskal-Wallis). Resultados: La tasa de respuesta fue del 79,8%. El análisis de los rangos medios de cada ítem, mediante el test de Friedman para una escala ordinal de 9 puntos, puso de manifiesto que entre las fuentes de influencia más importantes para los gestores sanitarios de atención primaria estudiados destacan: la elaboración de protocolos de actuación por los propios médicos; la discusión con los colegas; recibir retroalimentación de los pacientes atendidos, y la asistencia a cursos de formación, lectura de artículos e informes científicos. Las instituciones o colectivos con mayor legitimidad para influir en la práctica médica son: los usuarios o ciudadanos, las auditorías internas, los compañeros de trabajo médicos, las organizaciones científicas y los propios gestores. Conclusiones: Las fuentes de influencia que se consideran más importantes y legitimadas para influir en la práctica médica se sitúan en torno al denominado «sistema profesional médico». Respecto a las principales diferencias entre la opinión de los gestores y la de los médicos asistenciales, hay que señalar que entre los primeros cuentan con una mayor aceptación los mecanismos de gestión empresarial y las influencias en la práctica médica procedentes de los distintos actores del contexto social. Este hecho podría expresar la existencia de diferencias en los sistemas de valores entre los profesionales asistenciales y los gestores de la atención primaria.

March Cerdà, JC, Prieto Rodríguez, MA, Hernán García, M, and Solas Gaspar, O. **Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas**. *Gac Sanitaria*. 99;13: 4:312-319

URL:<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13008380>

Abstract: Ante el debate sobre la existencia en dos enfoques de investigación en ciencias de la salud (el cuantitativo y cualitativo), el trabajo defiende la necesidad de complementar las técnicas que contribuyan a un mejor conocimiento general de las poblaciones y comunidades, y de ofrecer soluciones eficaces para diferentes problemas. El artículo analiza la utilidad de los métodos cualitativos, describe las técnicas y los procedimientos más utilizados para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos y, termina planteando la necesidad, de usar el enfoque cualitativo o cuantitativo de forma complementaria. Esta forma de trabajar juntos y aprender unos de otros enriquecerá las investigaciones e intervenciones en el ámbito de la salud pública y la gestión sanitaria. Los métodos cualitativos son útiles para la comprensión en profundidad de un fenómeno que se desea investigar o evaluar desde el punto de vista de los propios sujetos implicados. Las técnicas claves, desde las más estructuradas a las menos, son entre otras: la entrevista estructurada, Delphi, grupo nominal, estudio del caso, entrevista semiestructurada, grupo focal, brainstorming, grupo de discusión, entrevista en profundidad, la historia de la vida y la observación.

Margolis, P. A., Stevens, R., Bordley, W. C., Stuart, J., Harlan, C., Keyes-Elstein, L., and Wisseh, S. **From concept to application: the impact of a community-wide intervention to improve the delivery of preventive services to children**. *Pediatrics*. 2001;108: 3:E42

URL: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/108/3/e42>

Abstract: **OBJECTIVE:** To improve health outcomes of children, the US Maternal and Child Health Bureau has recommended more effective organization of preventive services within primary care practices and more coordination between practices and community-based agencies. However, applying these recommendations in communities is challenging because they require both more complex systems of care delivery within organizations and more complex interactions between them. To improve the way that preventive health care services are organized and delivered in 1 community, we designed, implemented, and assessed the impact of a health care system-level approach, which involved addressing multiple care delivery processes, at multiple levels in the community, the practice, and the family. Our objective was to improve the processes of preventive services delivery to all children in a defined geographic community, with particular attention to health outcomes for low-income mothers and infants. **DESIGN:** Observational intervention study in 1 North Carolina county (population 182 000) involving low-income pregnant mothers and their infants, primary care practices, and departments of health and mental health. An interrupted time-series design was used to assess rates of preventive services in office practices before and after the intervention, and a historical cohort design was used to compare maternal and child health outcomes for women enrolled in an intensive home visiting program with women who sought prenatal care during the 9 months before the program's initiation. Outcomes were assessed when the infants reached 12 months of age. **INTERVENTIONS:** Our primary objective was to achieve changes in the process of care delivery at the level of the clinical interaction between care providers and patients that would lead to improved health and developmental

outcomes for families. We selected interventions that were directed toward major risk factors (eg, poverty, ineffective care systems for preventive care in office practices) and for which there was existing evidence of efficacy. The interventions involved community-, practice-, and family-level strategies to improve processes of care delivery to families and children. The objectives of the community-level intervention were: 1) to achieve policy level changes that would result in changes in resources available at the level of clinical care, 2) to engage multiple practice organizations in the intervention to achieve an effect on most, if not all, families in the community, and 3) to enhance communication between, among, and within public and private practice organizations to improve coordination and avoid duplication of services. The objective of the practice-level interventions was to overcome specific barriers in the process of care delivery so that preventive services could be effectively delivered. To assist the health department in implementing the family-level intervention, we provided assistance in hiring and training staff and ongoing consultation on staff supervision, including the use of structured protocols for care delivery, and regular feedback data about implementation of the program. Interventions with primary care practices focused on the design of the delivery system within the office and the use of teamwork and data in an "office systems" approach to improving clinical preventive care. All practices (N = 8) that enrolled at least 5 infants/month received help in assessing performance and developing systems (eg, preventive services flow sheets) for preventive services delivery. Family-level interventions addressed the process of care delivery to high-risk pregnant women (<100% poverty) and their infants. Mothers were recruited for the home visiting intervention when they first sought prenatal care at the community health center, the county's largest provider of prenatal care to underserved women. The home visiting intervention involved teams of nurses and educators and involved 2 to 4 visits per month through the infant's first year of life to provide parental education on fetal and infant health and development, enhance parents' informal support systems, and link parents with needed health and human services. We included training in injury prevention and discipline, and home visitors assisted mothers in obtaining care from one of the primary care offices. RESULTS: There were high levels of participation, changes in the organization of the delivery system, and improvements in preventive health outcomes. Agencies cooperated in joint contracting, staff training, and defining program eligibility. All 8 eligible practices agreed to participate and 7/8 implemented at least 1 new office system element. Of eligible women, 89% agreed to participate, and outcome data were available on 80% (180/225). After adjusting for differences in baseline characteristics, intervention group women were significantly more likely than comparison group women to use contraceptives (69% vs 47%), not smoke tobacco (27% vs 54%) and have a safe and stimulating home environment for their children. Intervention group children were more likely to have had an appropriate number of well-child care visits (57% vs 37%) and less likely to be injured (2% vs 7%). Intervention mothers also received Aid to Families with Dependent Children for fewer months after the birth of their child (7.7 months vs 11.3 months). CONCLUSIONS: We observed a number of positive effects at all 3 levels of intervention. Policy-level changes at the state and community led to lasting changes in the organization and financing of care, which enabled changes in clinical services to take place. These changes have now been expanded beyond this community to other communities in the state. We were also able to engage multiple practice organizations, reduce duplication, and improve the coordination of care. Changes in the process of preventive services delivery were noted in participating practices. Finally, the outcomes of the family-level intervention were comparable in direction and

magnitude to the outcomes of previous randomized trials of the intervention. All the changes were achieved over a relatively brief 3-year study period, and many have been sustained since the project was completed. Tiered, interrelated interventions directed at an entire population of mothers and children hold promise to improve the effectiveness and outcomes of health care for families and children.

Martínez Calvo, S, Cabrera Trujillo, J, Jiménez Cangas, L, and Fariñas Reinoso, Ana T. **Los convenios municipales como propuesta para la relación docencia-servicio-investigación.** *Rev. Cubana Salud Pública.* 2000;26: 2:117-127

URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v26n2/spu06200.pdf>

Abstract: La relación docencia-servicio-investigación ha sido una premisa en el quehacer sanitario del país desde las etapas fundacionales del sistema nacional de salud. En ocasiones, esa relación padeció de cierto grado de inmovilismo administrativo, aunque de las excepciones surgían ejemplos bien concretos en algunas etapas. Las políticas gubernamentales de descentralización, establecidas para los niveles locales en los inicios de la actual década, estimularon propuestas más avanzadas para desarrollar esa relación. En la Facultad de Salud Pública de Cuba, se enfrentó el desafío, no solamente para demostrar su factibilidad, a partir de las experiencias en los servicios. Este trabajo muestra los resultados de una de estas propuestas: los resultados de los convenios de colaboración municipales, que traducen el esfuerzo colectivo, tanto de los profesores en la Facultad, como del personal intra y extrasectorial en los municipios, con el propósito primordial de contribuir a elevar la calidad de la gestión de los recursos humanos ubicados en ese nivel.

Matlin, S. **Introduction: poverty, equity and health research.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:9-13

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/0_introduction.pdf

Abstract: The case for health as a necessary component of development was made explicit by the Commission on Macroeconomics and Health³ (CMH) and recognized in the setting of the Millennium Development Goals (MDGs). The contribution of the CMH will be complemented by the newly created Commission on Social Determinants of Health, which was established in March 2005 and will pursue a 3 year programme of work. With the evidence gathered by the 'Reaching the Poor' project⁵ conducted by the World Bank, this combination of efforts is providing the world with a clear and detailed picture of the ways that poverty and social disadvantages, including discrimination based on biases related to gender, ability, social class/caste and ethnicity, all lead to inequities in health. Research must continue to play a central role, both in uncovering these inequities and in leading the way to explore effective remedies. As a contribution to the debate about prioritization in the way that resources are used for health research, the Global Forum for Health Research has undertaken the tracking of expenditures on health research and development (R&D). The first calculation, made by the Commission on Health Research for Development,⁸ put the global expenditure on health R&D at US\$30 billion for 1986, and they estimated that at that time only some US\$1.6 billion (or 5%) of this was devoted directly to addressing the health problems of developing countries where 90% of the world's population lived. This imbalance has subsequently become known as the '10/90

gap' an expression that still serves qualitatively as a symbol of inequity in the distribution of research resources and a rallying call for efforts to focus attention on neglected areas of health research.

Méndez Elizondo, JA and Watt Watt, E. **Necesidades de información de los servicios del Hospital de Turrialba para el compromiso de gestión 2000.** *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc.* 2000;8: 2:43-54

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592000000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: En el Hospital "William Allen" no se cuenta con un sistema de información, que permita la toma de decisiones en la gestión de los servicios en forma eficiente y ágil. Por lo que esta investigación responde al propósito de elaborar una propuesta para la puesta en práctica de ese sistema y su ulterior automatización. Metodológicamente, la investigación fue aplicada, descriptiva, transversal, y la población de estudio estuvo constituida por las jefaturas del Hospital. Se identificó las características de los usuarios del sistema, (jefes de servicio), se hizo análisis documental del compromiso de Gestión y por medio de entrevista a grupos focales se determinó las necesidades de información de cada uno de los servicios. Basados en los resultados concluimos que la mayoría de los jefes, tienen edad, antigüedad y formación profesional aptas para su puesto, pero con muy bajo nivel de capacitación en sistemas de información e informática, las variables e indicadores del Compromiso de Gestión estudiadas, incluyen una gama amplia y balanceada de los mismos. Hay un grado considerable de interrelación de necesidades de información entre los servicios y producen más información de producción y costos. Dos terceras partes de los servicios cuentan con computadora, pero los usuarios consideran inadecuado el "software," los servicios médicos no tienen computadoras y no existe una red de computación. Se recomienda capacitar a los jefes de servicio en administración, sistemas de información e informática y sobre el concepto y la aplicación de las U.R H. Así mismo incorporar indicadores de evaluación de eficiencia y eficacia y calidad, equipar con computadora los servicios que faltan y elaborar el proyecto de instalación de la red de computación con un software adecuado para las necesidades del Hospital, elaborado por un analista de sistemas que considere como base este estudio.

Menezes, AMB, Victoria, CG, and Pérez-Padilla, R. **The Platino project: methodology of a multicenter prevalence survey of chronic obstructive pulmonary disease in major Latin American cities.** *BMC Medical Research Methodolgy.* 2004;4:15

URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/4/15>

Abstract: Background: The prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in many developed countries appears to be increasing. There is some evidence from Latin America that COPD is a growing cause of death, but information on prevalence is scant. It is possible that, due to the high frequency of smoking in these countries, this disease may represent a major public health problem that has not yet been recognized as such. The PLATINO study is aimed at measuring COPD prevalence in major cities in Latin America. **Methods/Design:** A multi-country survey is being carried out in major cities in Latin America. In each metropolitan area, a population-based sample of approximately 1,000 individuals aged 40 years or older is being interviewed using standardized questionnaires. Eligible subjects are submitted to pre- and post-bronchodilator spirometry, and classified according to several criteria for COPD. Anthropometric examinations

are also performed. Several risk factors are being studied, including smoking, socioeconomic factors, exposure to domestic biomass pollution, occupational exposure to dust and hospital admissions due to respiratory conditions during childhood. Whether or not subjects affected by COPD are aware of their disease, and if so how it is being managed by health services, is also being investigated, as are the consequences of this condition on quality of life and work performance. **Results:** At the present time, the study is completed in São Paulo, Mexico City and Montevideo; Chile has started the study in March 2004 and it will be followed by Venezuela; two other metropolitan areas could still join the PLATINO project. Similar sampling procedures, with stratification for socio-economic status, are being used in all sites. Strict coordination, training and standardization procedures have been used to ensure comparability of results across sites. Overall 92% of the pre-bronchodilator spirometry tests fulfilled ATS criteria of quality in the three first sites (97% in Montevideo, 91% in Mexico and 89% in Sao Paulo). **Conclusions:** The PLATINO project will provide a detailed picture of the global distribution of COPD in Latin America. This project shows that studies from Latin America can be carried out with adequate quality and be of scientific value.

Mexico. Secretaría de Salud. **Programa de acción: investigación en salud 2001-2006.** Mexico, DF, MX: Mexico. Secretaría de Salud; 2001:96
URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cgins/insalud/publica/pais/PAIS.html>
Abstract: Un gobierno moderno debe identificar con claridad los retos de los cambios epidemiológicos, demográficos, políticos, sociales y económicos y, en ese contexto, definir y lograr consensos acerca de su participación en la realización directa de proyectos de investigación para la mejor formulación de sus políticas de salud y la toma oportuna y efectiva de decisiones para la acción. La ciencia no debe ser monopolio de los gobiernos, pero éstos tienen que jugar un papel decisivo en su facilitación, regulación, alcance y consolidación, así como para utilizar sus resultados como un medio para darle soporte a su propio quehacer. Esta condición plantea dos preguntas: ¿deben los organismos gubernamentales realizar toda la investigación?; ¿puede el gobierno realizar investigación con la calidad requerida? La respuesta a la primera pregunta es no, ya que se requiere la participación de actores públicos y privados para que en un marco de esfuerzos coordinados y compartidos se tengan mejores posibilidades y mayores oportunidades de identificar y abordar problemas pertinentes para la toma de decisiones de relevancia social. El Estado no tiene como función establecer monopolios, por lo que la sociedad, las empresas y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) no pueden ser marginadas del proceso de cambio e innovación; la suma de lo mejor de cada sector conduce a sinergias positivas e incluyentes. Sin lugar a dudas la respuesta a la segunda pregunta es afirmativa, ya que existen ejemplos de centros públicos de excelencia en materia de investigación científica. Sin embargo, también existen centros no gubernamentales de excelencia. La clave es tener una masa crítica de investigadores y suficiencia de recursos. No se puede hacer investigación de excelencia sin recursos económicos; por ello, cuanto menores sean esos recursos y más difícil sea disponer de ellos, menor será la posibilidad de obtener resultados de calidad, independientemente de la pertinencia del tema que se investigue.

Molina, S. **Autoridad social en Chile: un aporte al debate**. Santiago de Chile, CL: CEPAL; 2003: 71:44

URL:

http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/0/LCL1970PE/lcl1970_P.pdf

Abstract: A través de este estudio se exponen las iniciativas gubernamentales que se han llevado a cabo en Chile para mejorar el impacto de las políticas públicas en materia de superación de la pobreza, a partir de la década de los años noventa. Si bien se hace un análisis inicial que podría aplicarse a cualquier país de la región, los demás capítulos del documento constituyen una interpretación del autor sobre el caso chileno, señalándose brevemente las razones para cambiar la situación actual. A continuación, se exponen las experiencias de los últimos tres gobiernos, para terminar con una recomendación o toma de posición del autor sobre la autoridad social.

Moreno García, D. **La investigación cualitativa en salud**. *RESPYN*. 2000;1: 2:[6]

URL:

http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/i/2/ensayos/investigacion_cualitativa.html

Abstract: La investigación cualitativa en salud es un método que en su contribución y abordaje a las ciencias, busca presentar elementos que nos conduzcan a dar respuestas y explicaciones sobre los eventos y acontecimientos que rodean y que aborda el hombre. Mediante el uso de una codificación lingüística y de orden estructural significativa tal y como lo toman en cuenta los científicos holísticos; integrar la diversidad de elementos o datos, en los que destaca el contexto que rodea el evento de análisis tiene un valor, el cual por medio de la observación, inducción-deducción y conceptualización de lo que percibimos, da apertura al modo de establecer juicios y criterios. En este sentido, este tipo de investigación de orden cualitativo que registra, describe y otorga un valor significativo, debe ser considerada mucho más dentro de una categoría igual o por demás relevante ya que se suma en una forma sistemática a aquellos tipos de investigaciones científicas experimentales que en su apertura y en la dificultad por no encontrar como describir e interpretar hechos, deciden marginarlos y desconocerlos como parte de lo que enorgullece a muchos en su ahora aislada percepción y demostración de carácter experimental. Por ello es necesario el considerar la técnica de estructurar ideas y perspectivas como un elemento integral dentro de la dinámica de mejorar la ciencia, ya que esta nos permite hacer crecer en análisis, los datos y la metodología en investigación científica para el establecimiento de nuevas leyes y teorías que nos permitan demostrar una realidad que con características y soportes de orden temporal nos permiten estar en esa sinergia tan dinámica, que posee y tiene la ciencia al dar esa apertura a todo pensador. Ya que con su aportación contribuyen a un enriquecimiento en el que se hace uso de una distribución representativa y numérica, que no es mas que el uso de otra forma de codificar datos y el de darles un valor para mejorar su objetividad.

Moynihan, R. **Using health research in policy and practice: case studies from nine countries**. New York, NY: Milbank Memorial Fund; 2004:40

URL: http://www.milbank.org/reports/0409Moynihan/0409_318_TEXT_r2.pdf

Abstract: As the move toward an evidence-based approach to health care has gathered momentum over the past two decades, increased

attention has been paid to strategies that try to ensure that knowledge gained from the best evidence is actually used in practice. This move to enhance the utility of research involves both making research evidence more usable and improving the capacity of management, policy, and clinical decision makers to use it. Using evidence to improve health services has been the focus of a series of five international conferences held over the past decade, the most recent one in Washington, D.C., in September 2003. Drawing on presentations at that conference, this report presents nine short case studies from around the world, where very different sorts of research evidence are being used in very different policy and practice settings. The purpose of these case studies is not to identify “proven” translation strategies but to offer insights into the ways different people are trying to better use scientific research to improve human health. Several common themes arise from the insights offered. Communication between those who produce and those who use research is critical, though close relationships between researchers and decision makers raise questions about the blurring of roles and potential impacts on scientific autonomy. Integration of research, research utilization, and routine practice is a key goal within health care organizations and systems, though rarely achieved. Evaluation of efforts to better use evidence is crucial yet often poorly done; reducing confidence that human health is actually being improved. (AU).

Murphy, GT, O'Brien-Pallas, L, Alksnis, C, Birch, S, Kephart, G, Pennock, M., and et al. **Health Human Resources Planning: an examination of relationships among nursing service utilization, an estimate of population health and overall health status outcomes in the province of Ontario.** Ontario, CA: CHSRF; 2003:30

URL: http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/tomblin_final.pdf

Abstract: The goal of this study was to develop and test a way to establish, monitor, and predict need for nursing services by using the health needs of the population. This study explored the relationship between the health needs of Ontarians, their use of community and hospital nursing services, and variations in outcomes. The findings suggest that decisions about the deployment of nursing resources are associated with differences in outcomes. Greater intensity of nursing resources is associated with shorter lengths of stay (other things being equal). There was no evidence that greater intensity of nursing resources resulted in poorer patient outcomes as measured by higher rates of readmission, lower levels of patient satisfaction, or lower levels of self reported health. This information is important to both healthcare managers and health human resource planners in considering the planning and use of health human resources. These findings emphasize that although nursing staff is often the easiest thing to cut back on during hard fiscal times, and not always the easiest thing to justify expanding when times get better, increases and decreases in their caregiving has tangible effects for both patients and systems. Therefore, greater attention needs to be paid to the mix of inputs: there is no use having more beds, theatres, MRIs, or physicians if we do not have the appropriate number of nurses with which these can be combined to generate optimal service outputs and health outcomes. When looking at the effect that need for healthcare had on use of overnight hospital services, the study found that population areas with a large elderly population and high rates of severe chronic conditions and disabilities had more overnight hospital stays than areas with lower rates. Therefore, decision makers should consider giving more resources to hospitals that serve populations with high levels of chronic conditions and disabilities, as these factors appear to increase the number of overnight hospital stays in those hospitals. The study also

looked at variations in hospital mortality, readmission rates, length of stay, and patient satisfaction. It found that the patient severity levels affected in-hospital mortality; the sicker the patient population, the more patient deaths that hospital will have. Areas with less unemployment were also more likely to have high inpatient mortality. The only factor that affected readmission was education, in that hospitals where the population has more education are less likely to have readmissions than hospitals where there are fewer high school graduates. The mean relative intensity weight was significant when looking at length of stay - the higher the severity of patient illness in a hospital, the longer the average length of stay. Nursing hours per patient day had a significant negative effect, meaning that the more nursing hours worked on a daily basis in a hospital, the shorter the average length of patient stay in that hospital. The only variable that affected patient satisfaction was age. The higher the proportion of the hospital catchment area population that is over 65, the higher patients rate their satisfaction with that hospital's unit-based care. The study's final question looked at the effect use of hospital and community nursing services had on health status. The study found that using more (or fewer) services than average had a statistically significant effect, but that it was not large enough to be practically significant. Self-reported health status was generally lower for older patients. Females were significantly less likely to report better health than males. Respondents who were unemployed were significantly less likely to report better health than employed respondents. Respondents not living in metropolitan areas were more likely to report better health than respondents living in urban non-metropolitan areas. Lower-middle-, middle-, higher-middle-, and higher-income respondents were all more likely to report better health than lower-income respondents, though in the case of lower-middle-income respondents, the difference was not significant. Those respondents with a university degree were most likely to be healthy, followed by those with a trade school or community college diploma and those with a high school diploma. All three groups of respondents were significantly more likely than respondents without a high school diploma to report better health. This study suggests that with considerable data manipulation and sophisticated analysis, it is possible to model needs for nursing health human resources based on the health needs of the population. Population health surveys offer a viable vehicle for both understanding and predicting nursing health human resources when data is linked with use, supply, census, and other data at the public health unit catchment area. The results may be used by policy makers, decision makers, and researchers to help them create effective mechanisms and policies for establishing, monitoring, and predicting the variety of needs for nursing services at the population level. These findings are important to both healthcare managers and health human resources planners in their efforts to deploy efficient mixes of healthcare resources and identify future human resource requirements to support the efficient provision of health human resources. This study also highlights infrastructure and organizational barriers that need to be addressed if health human resources planning is to be conducted in ways that meet the needs of the populations.

Nicaragua. Ministerio de Salud. **Política nacional de salud 2004-2005.** Managua, NI: 2004:[47]

URL: http://www.minsa.gob.ni/pns/politica/politica_nac.htm

Abstract: En el diseño de la presente Política Nacional de Salud, se tomaron en consideración distintos aspectos vinculados con el entorno inmediato del sector salud, así como un conjunto de referentes propios de la dinámica del sector, con el fin de asegurar su

consistencia y coherencia externa e interna, de tal forma que su aplicación contribuya al desarrollo integral del país. Como referencia se tomaron los mandatos legales establecidos en la Constitución Política de Nicaragua, la Ley General de Salud y su Reglamento, así como otras disposiciones jurídicas relacionadas con la salud. Otro referente importante es el Plan Nacional de Desarrollo, extrayendo del mismo, los elementos que lo vinculan con la Política Social Sectorial que el Gobierno desarrolla para los próximos años, en Educación, Protección Social, Agua y Saneamiento, Vivienda y en especial en el sector Salud. Del Plan Nacional de Desarrollo también se retomaron los elementos que vinculan el quehacer de salud con las Metas del Milenio, las que representan los compromisos del país en el ámbito internacional. Dichas metas están íntimamente vinculadas con las metas de la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP), las que operativamente están relacionadas con la actuación de las instituciones de sector salud. Desde el punto de vista metodológico, el diseño de la Política Nacional de Salud implicó en un primer momento un análisis detallado de las prioridades y retos del sector salud para los próximos años, los que se identificaron en el documento de Análisis de Situación, del cual se extrajo un resumen que se presenta en este documento. Adicionalmente se hizo un análisis de los resultados centrales de la evaluación de la Política de Salud 1997-2002, realizada por una firma internacional, así como de las tendencias, con el fin de conocer los escenarios probables para el período 2004-2015. En un segundo momento, se establecieron las correlaciones necesarias entre, los retos del sector salud y los lineamientos de políticas establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y en las Políticas Sectoriales (Política Nacional de Protección Social y Política de Educación Básica y Media) entre otras, con el fin de diseñar la Visión y Misión del sector salud para el período 2004-2015, las que constituyen el marco de referencia de los lineamientos generales de políticas para el sector salud desarrollados en el presente documento. El diseño preliminar de la Política Nacional de Salud, fue realizado por un equipo técnico multidisciplinario del MINSA y del INSS, bajo la conducción de la Dirección Superior del Ministerio de Salud, el que contó con el apoyo de consultores de Management Sciences for Health (MSH), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y del Programa de Modernización del Sector Salud (PMSS). Con esta versión se realizaron distintas sesiones de trabajo con un grupo ampliado de técnicos del Ministerio de Salud, en las que se logró perfeccionar la propuesta preliminar. Se hicieron consultas con los Directores Generales y técnicos del MINSA, Directores de SILAIS y Hospitales, Comité Asesor del Plan Nacional de Salud, así como el Consejo Nacional de Salud donde están representados distintos sectores de la sociedad civil, instituciones de Gobierno (MECD, MIFAMILIA, MARENA, etc.) y la Mesa Sectorial (que incluye miembros de la Comunidad Internacional Cooperante), con el fin de obtener mayores aportes al documento preliminar, los que fueron incorporados al mismo. La nueva versión fue presentada al Comité Asesor del Plan Nacional de Salud, así como al Consejo Nacional de Salud, Mesa Sectorial e instituciones de Gobierno, quienes hicieron aportes al documento, permitiendo su diseño definitivo, el que finalmente fue presentado al Gabinete Social y al Presidente de la República para su aprobación y ratificación final.

Nogueira, R Passos. **Novas tendências Internacionais da força de trabalho do setor público: o Brasil comparado com outros países.** CEAM/NESP; 2005:13
URL: http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/Relatorios/rpn_port.pdf

Abstract: Este material faz parte da pesquisa Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública em Âmbito Internacional: O Brasil comparado com outros países, componente do Plano Diretor 2004/2005, do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Nesp/Ceam/UnB), financiado pelo Ministério da Saúde. Apresenta uma comparação preliminar que permite evidenciar dados bem conclusivos para seis países: Brasil, Estados Unidos, Canadá, Austrália, Reino Unido e França.

Nogueira, RP. **Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde.** Brasília, BR: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002:36

URL: http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=20

Abstract: É crescente o consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas de governo, que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Vem se difundindo a noção de que os recursos humanos representam a chave fundamental para alavancar uma boa gestão de saúde. Mas isso se acompanha do sentimento de que apenas pequena parte dos problemas hoje existentes nesse campo é suscetível de resolução através de iniciativas que dependam somente das decisões dos gestores e dos esforços ou da dedicação dos trabalhadores. Se é verdade que a problemática dos recursos humanos de saúde ganha maior visibilidade nas políticas de saúde, e sua complexidade é reconhecida, pode-se afirmar, no entanto, que tanto os gestores quanto os trabalhadores do SUS não têm tido tempo e oportunidade para refletir com profundidade sobre todo o conjunto de questões que aí está envolvida e sobre suas consequências. Não é que falem diagnósticos da situação. O que acontece é que os diagnósticos existentes estão feitos em geral na linguagem dos técnicos da área, expressando uma visão localista dos problemas e imediatista da política. O Ministério da Saúde e a Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde, neste trabalho conjunto, partiram da noção de que faz falta é um diagnóstico que expresse a visão de conjunto dos gestores e dos trabalhadores tratando questões de recursos humanos de saúde de uma maneira coerente e articulada, e, ademais, referidas ao âmbito nacional. Tal diagnóstico não poderia estar limitado a problemas identificados circunstancialmente, mas deveria abranger tendências, ou seja, incluir não só o que os gestores e os trabalhadores vêem acontecer hoje, mas o que prevêem acontecer no futuro; e deveria abranger prioridades, ou seja, precisar os alvos a que se devem dirigir as políticas nessa área.

OECD. **Directrices del CAD y documentos de referencia: pobreza y salud.** OECD; 2003:10

URL: <http://www.oecd.org/dataoecd/3/63/28894855.pdf>

Abstract: Los problemas de salud de los pobres atraviesan las fronteras. Un mundo global presenta nuevos riesgos para la salud, tal como lo indica la rápida propagación del virus VIH/SIDA o la amenaza del terrorismo biológico. Ofrece al mismo tiempo la posibilidad de prevenir, tratar o contener enfermedades. Las agencias para el desarrollo y los países asociados debería reforzar las formas de colaborar globalmente. Una forma es **fomentar el desarrollo de bienes públicos globales para la salud** (GPG), que pueden ofrecer ventajas duraderas para todos los países y todas las personas. Este enfoque incluye acciones como investigación y desarrollo médico centrados en las enfermedades que más afectan a los pobres, así

como esfuerzos para contener la propagación transfronteriza de enfermedades transmisibles. Se estima que menos del 10% de la financiación global para investigación sanitaria se destina a enfermedades o condiciones que afectan al 90% de la carga de enfermedades globales, y mucho menos del 10% para los problemas de los países pobres y sus habitantes. **Las agencias para el desarrollo son fundamentales para fomentar iniciativas internacionales encaminadas a la producción de nuevos medicamentos y vacunas, y a la investigación de los problemas sanitarios de los pobres.** Pueden ofrecer importantes recursos financieros y favorecer la coherencia política y otras ayudas en sus propios países. Entre estas iniciativas destacan el aumento presupuestario en los países de la OCDE para investigar enfermedades de países de bajos ingresos, asociaciones con el sector privado y la sociedad civil para generar fondos, recopilar experiencia en la investigación de tales enfermedades y considerar el aumento de incentivos para medicamentos genéricos para estas enfermedades en los países de la OCDE.

Oliver, S., Clarke-Jones, L., Rees, R., Milne, R., Buchanan, P., Gabbay, J., Gyte, G., Oakley, A., and Stein, K. **Involving consumers in research and development agenda setting for the NHS: developing an evidence-based approach.** *Health Technol Assess.* 2004;8: 15:1-148, III-IV
URL: <http://www.ncchta.org/fullmono/mon815.pdf>

Abstract: OBJECTIVES: To look at the processes and outcomes of identification and prioritisation in both national and regional R&D programmes in health and elsewhere, drawing on experiences of success and failure. Also to identify the barriers to, and facilitators of, meaningful participation by consumers in research identification and prioritisation. DATA SOURCES: Electronic databases and interviews with UK consumers and research programme managers. REVIEW METHODS: A framework was devised for examining the diverse ways of involving consumers in research. It identified key distinguishing features as: the types of consumers involved; whether consumers or researchers initiated the involvement; the degree of consumer involvement (consultation, collaboration or consumer control); forums for communication (e.g. committees, surveys, focus groups); methods for decision-making; and the practicalities for implementation. Context (institutional, geographical and historical setting) and underpinning theories were considered as important variables for analysing examples of consumer involvement. This innovative framework was then applied to the review data from reports selected for inclusion and interviews. RESULTS: The study found 286 documents explicitly mentioning consumer involvement in identifying or prioritising research topics. Of these, 91 were general discussions, some of which included a theoretical analysis or a critique of research agendas from a consumer perspective, 160 reported specific efforts to include consumers in identifying or prioritising research topics and a further 51 reported consumers identifying or prioritising research topics in the course of other work. Detailed reports of 87 specific examples were identified. Most of this literature was descriptive reports by researchers who were key actors in involving consumers. A few reports were written by consumer participants. Fewer still were by independent researchers. Our conclusions are therefore not based on rigorous research, but implications for policy are drawn from individual reports and comparative analyses. CONCLUSIONS: Productive methods for involving consumers require appropriate skills, resources and time to develop and follow appropriate working practices. The more that consumers are involved in determining how this is to be done, the more research programmes will learn from consumers and about how to work with them. Further success might be expected if research

programmes embarking on collaborations approach well-networked consumers and provide them with information, resources and support to empower them in key roles for consulting their peers and prioritising topics. To be worthwhile, consultations should engage consumer groups directly and repeatedly in facilitated debate; when discussing health services research, more resources and time are required if consumers are drawn from groups whose main focus of interest is not health. These barriers can largely be overcome with good leadership, purposeful outreach to consumers, investing time and effort in good communication, training and support and thereby building good working relationships and building on experience. Organised consumer groups capable of identifying research priorities also need to find ways of introducing their ideas into research programmes. Further research is suggested to develop and evaluate different training methods, information and education and other support for consumers and those wishing to involve them; to address the barriers to consumers' ideas influencing research agendas; and to carry out prospective comparative studies of different methods for involving consumers. Research about collective decision-making would also be further advanced by addressing the processes and outcomes of consensus development that involves consumers.

OMS. 58ª Asamblea Mundial de la Salud. **Cumbre ministerial sobre investigación en salud.** Ginebra, CH: OMS; 2005:8

URL: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_22-sp.pdf

Abstract: La Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud (México, D.F., 16 a 20 de noviembre de 2004), que fue convocada por la OMS y tuvo como anfitrión al Gobierno de México, formuló la Declaración de México sobre las Investigaciones Sanitarias, que recibió el respaldo de ministros de salud y jefes de delegaciones de 58 Estados Miembros. La base para las deliberaciones fue el informe mundial sobre el conocimiento orientado a mejorar la salud. Se necesitan sistemas de salud sólidos para realizar intervenciones de atención sanitaria que ayuden a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y para hacer frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, los problemas de salud sexual y reproductiva, los traumatismos, la violencia y la mala salud mental, además de para garantizar la equidad en materia de salud. A su vez, las investigaciones sobre los sistemas de salud tienen un papel decisivo, aunque insuficientemente reconocido, en la mejora de la distribución equitativa de servicios sanitarios de calidad y el impulso del desarrollo humano. Esas investigaciones deben centrarse en las funciones clave del sistema de salud, entre ellas la administración de medicamentos, la financiación de servicios y la prestación de recursos humanos e información sanitaria. La investigación de calidad se ve facilitada cuando cada país tiene un sistema nacional de investigaciones sanitarias sólido, transparente y sostenible. Ese sistema puede definirse como el conjunto de personas, instituciones y actividades cuyo cometido principal es generar conocimientos pertinentes, conforme a elevadas normas éticas, que puedan utilizarse para mejorar el estado de salud de la población de forma equitativa. La política sanitaria, la salud pública y la prestación de servicios deben basarse en pruebas fiables procedentes de investigaciones de calidad. Los datos de investigación proceden de diversas fuentes, en particular aquellas que iluminan los valores y las diferencias personales y culturales, tienen en cuenta las necesidades de pacientes y dispensadores, y calibran los beneficios y los posibles riesgos de las intervenciones de salud. Desestimar los datos de investigación es nocivo para los individuos y las poblaciones y supone un desperdicio de recursos. Los resultados de las investigaciones de calidad no sólo deben ser accesibles para

los decisores, sino también comunicarse de manera tal que influyan efectivamente en la adopción de decisiones en materia de política, salud pública y atención de salud. Los resultados de las investigaciones, incluidos los de los ensayos clínicos, deben publicarse, conservarse en registros y archivos de acceso internacional, y sintetizarse mediante exámenes sistemáticos. Estas medidas pueden ayudar a confirmar las decisiones acerca del apoyo a nuevas investigaciones y generar confianza pública en la ciencia. Los sistemas de salud estarían en mejores condiciones de hacer frente a los actuales problemas sanitarios mundiales si las intervenciones que se practican se realizaran debidamente y se elaborasen intervenciones más eficaces para las enfermedades desatendidas. Alentar y apoyar, en los planos nacional, regional y mundial, el desarrollo de productos como medicamentos esenciales, vacunas y material de diagnóstico, y las alianzas entre los sectores público y privado, incluidas las alianzas entre países de distintos niveles de ingresos, podría contribuir a subsanar esa necesidad. El Consejo Ejecutivo, en su 115ª reunión, celebró un debate acerca de la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud y decidió proseguir ese debate por medios electrónicos a fin de preparar el texto de un proyecto de resolución para su presentación a la Asamblea de la Salud.

. **La organización de la actividad científica en salud a nivel institucional.** s.l: s.n; s.f:6

URL: <http://cys.bvsalud.org/dol/docsonline/0/0/200-VIAJERO.pdf>

Abstract: El documento presenta un listado de temas y observaciones sobre la definición de políticas, prioridades, planificación y administración de la C&T en salud a nivel institucional, con base en informaciones y reflexiones realizadas durante el seminario viajero organizado por la OPS1. Se trata más bien de una agenda con miras a estimular estudios y debates sobre estos temas. Para algunos de ellos se presenta una tipología de situaciones, a partir de las experiencias observadas.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) and Agencia Internacional de Desarrollo (USAID). **Monitoreo y análisis de los procesos de cambio de los sistemas de salud en la Sub-Región de Centroamérica y el Caribe español: Informe del taller de capacitación.** Washington, DC: OPS; 2004:14

URL: <http://www.lachsr.org/static/TallerMonit-PUR/pdf/informefinal-puraug05.pdf>

Abstract: A lo largo de la década de los años noventa la mayoría de los países de América Latina y el Caribe han estado introduciendo Reformas del Sector de la Salud (RSS) que han tenido una profunda influencia en la prestación de servicios de salud. En la "Cumbre de las Américas" efectuada en 1994 y en la Reunión Especial sobre RSS de 1995,2 los Gobiernos de la Región de las Américas definieron la necesidad de diseñar lineamientos para monitorear y evaluar las RSS en la Región. Los Estados Miembros definieron 5 conceptos clave o principios orientadores fundamentales de las reformas sanitarias que servirían de base para vigilar y evaluar el progreso de las reformas sanitarias en sus países, a saber la Equidad, la Eficacia y la Calidad, la Eficiencia, la Sostenibilidad y la Participación Social. Como resultado, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) diseñó la Metodología para la Elaboración de Perfiles de Sistemas de Salud/Monitoreo y Evaluación de RSS en América Latina y el Caribe. El objetivo de dicha guía fue apoyar a los países en el seguimiento y evaluación de sus procesos de RSS

mediante la aplicación de preguntas guía e indicadores para valorar el contexto y organización de sus sistemas de salud y los conceptos clave de las reformas. En 1999, los Estados Miembros de la OPS/OMS aprobaron la Resolución CD41.R12, titulada "Monitoreo y Evaluación (M&E) de los Procesos de Reforma del Sector de la Salud". Los Estados Miembros solicitaron a la OPS/OMS prestar apoyo para institucionalizar el monitoreo y la evaluación de sus procesos de reforma del sector de la salud. Sin embargo, pronto se hizo patente que para aplicar eficazmente la Metodología de M&E los países requerían un documento resumen y/o perfil, el cual consistiera de una descripción concisa y analítica de la estructura y la dinámica de su sistema de salud. En consecuencia, para seguir las tendencias de RSS y valorar el progreso alcanzado, la OPS/OMS en estrecha colaboración con la *Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)* emprendió la tarea de formular los *Lineamientos para la Preparación de Perfiles de Sistemas de Salud*. El Perfil del Sistema de Salud se ha convertido en un valioso instrumento para los tomadores de decisiones nacionales, subnacionales e internacionales ya que constituye un Informe del Sistema de Salud de cada país, capaz de proporcionar en forma sistematizada, una descripción sintética y analítica de la estructura y dinámica de éste. No obstante, los nuevos desarrollos conceptuales en el campo de la salud pública y los sistemas de salud; la creciente evidencia relativa al impacto de los procesos de Reforma Sanitarias en ALC; y el desarrollo de la Estrategia de Cooperación Técnica Centrada en País (CTCS) han evidenciado la necesidad de ajustar y actualizar los Lineamientos. La incorporación de nuevos desarrollos conceptuales es de crucial importancia dada la preeminencia de la temática sobre fortalecimiento del desempeño de los sistemas de salud. Entre los resultados obtenidos en el presente Taller se presentan algunos porcentajes: El 85% de los participantes expresó que durante los trabajos de grupo, se pudo obtener información relevante para la elaboración de los perfiles a nivel nacional. Del mismo modo, afirmaron haber aprendido conceptos nuevos para su trabajo. El 93% de los participantes afirmó haber obtenido información relevante sobre las funciones del sistema de salud (rectoría, financiamiento, aseguramiento, y provisión de servicios) durante los paneles del taller para la elaboración futura de los perfiles de los sistemas de salud. Del mismo modo, opinaron que habían adquirido conceptos nuevos sobre las funciones del sistema. El 92% de los participantes expresó estar de acuerdo que la información obtenida en el taller es de gran utilidad para el fortalecimiento del desarrollo nacional del país.

Pablos-Mendez, A and Brown, H. **Knowledge management in public health.**
In: Working Group Innovation Meeting. Human resources for health and development: a joint learning initiative. Barcelona, ES: Working Group Innovation Meeting; 2004:[34]
URL:<http://globalhealthtrust.org/doc/WG6%20Meeting%20Materials%2003082004.pdf>

Abstract: This is a challenging time for global public health with the AIDS pandemic continuing to grow, the crisis in access to essential medicines and the evolving role of government in complex health systems. At the same time, the increasing demand for health services and the unprecedented amount of resources allocated to the field presents a renewed opportunity for Public Health to modify the ways in which it seeks to create social value and foster health equity. A significant barrier to meeting these challenges and opportunities in Public Health is the gap between research and practice, commonly referred to as the 'know-do' gap. A new balance in knowledge creation-translation-application is necessary, and both information and

communications technology and new management tools would be useful. Both the roots and the future of Public Health lie in the effective use of knowledge to solve problems in communities and society at large. This paper presents a conceptual overview of one approach to this challenge. The authors believe that *knowledge management*, defined as the optimization and functional integration of the creation, sharing, maintenance, translation, dissemination and utilization of knowledge for problem-solving and organizational effectiveness, could serve to revitalize underperforming health systems and the field of Public Health as a whole. The challenge is more cultural than technological, more about people and systems than about digital tools. If successfully developed and applied, KM theory and praxis could become a fundamental discipline of Public Health in the next decade.

PAHO/WHO Advisory Committee on Health Research (ACHR). **Report of the Advisory Committee on Health Research.** *Rev Panam Salud Publica.* 97;2:428-34

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n6/a14.pdf>

Abstract: Este informe contiene un resumen de los temas presentados ante el Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) de la OPS/OMS en su 32.ª reunión, celebrada en julio de 1997, así como de las discusiones sostenidas por el Comité y de sus recomendaciones en torno a cada punto. Los temas tratados abarcaron la cooperación técnica para el desarrollo de políticas en torno a las investigaciones sanitarias llevadas a cabo por organizaciones dedicadas a las ciencias y tecnologías de la salud; las tendencias y los desafíos propios de las investigaciones en salud en América Latina; el plan de investigaciones propuesto por el CAIS Global en apoyo a la implantación de las nuevas estrategias de salud para todos; las iniciativas para mejorar el uso de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS; y el desarrollo de nuevas metodologías para el análisis de la situación de salud. El Comité también escuchó informes, ofreciendo a la vez sus comentarios, sobre la labor del Subcomité de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud y del Subcomité de Biotecnología durante el último año; el progreso alcanzado en los estudios multicéntricos sobre la violencia y la salud del adulto mayor; y las actividades del Programa de Subvenciones para la Investigación de la OPS en 1996. Los miembros del Comité tuvieron la oportunidad de reunirse con funcionarios de la OPS para discutir el componente de investigación de los programas de cooperación técnica de la Organización.

Panamá. Ministerio de Salud. **Lineamientos de política de investigación en salud en Panamá.** Panamá, PA: Panamá. Ministerio de Salud; 2000:36

URL: <http://www.senacyt.gob.pa/documentos/lineamientosdic2000.pdf>

Abstract: Los recursos disponibles para la investigación en salud en Panamá son escasos y las necesidades son siempre mayores, por lo que obtener la máxima productividad en el uso de dichos recursos es también una necesidad nacional. En este contexto, una política nacional de investigación en salud se convierte en un elemento orientador de la inversión de los recursos de salud. Establecer las prioridades de investigación constituye un hito en esta tarea, con la que el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud se ha comprometido, coordinando y sistematizando aportes de la comunidad científica del país. Para tal propósito, se partió del conocimiento de la realidad nacional y local en salud, de la

identificación de sus problemas más importantes y a partir de ello se identificaron los temas críticos en este proceso de desarrollo: aquellos para los que no se dispone de suficiente conocimiento o se considera que la investigación puede contribuir solucionarlos. Este documento sintetiza un esfuerzo realizado por más de cincuenta investigadores(as) panameños(as), dirigido a establecer lineamientos para el establecimiento de una Política de Investigación en Salud en Panamá, orientada a contribuir, a solucionar los principales problemas de salud del país. Esta política, que nunca será definitiva, debe construirse en forma creciente mediante la discusión y la acción de los diversos actores de la investigación de salud de Panamá para lo cual, oportunamente, se establecerá un proceso participativo, para evaluarla, revisarla y actualizarla periódicamente.

Pang, Tikki. **La investigación en la Organización Mundial de la Salud.** Ginebra, CH: OMS; 2000:6

URL: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDR/CAIS-00-04.pdf>

Abstract: El documento define la META DE LA POLÍTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA OMS, en términos de "Reducir la brecha existente y reducir las desigualdades entre los países desarrollados y aquellos en desarrollo en la producción, acceso y utilización del conocimiento científico para mejorar la salud de los pobres." De igual manera presenta los OBJETIVO DE LA OMS con relación a la investigación, que se señalan de la siguiente manera: Estimular la investigación para, con y por los países en desarrollo mediante:

- la habilidad de identificar las tendencias emergentes en el conocimiento científico con su potencial para mejorar la salud;
- la movilización de la comunidad mundial de investigación para abordar los problemas prioritarios de salud;
- el desarrollo de iniciativas encaminadas a fortalecer la calidad de la investigación en el mundo en desarrollo con la finalidad última de consagrar la investigación como una base sobre la cual desarrollar políticas.

Periago, MR, Fescina, R, and Ramon-Pardo, P. **Steps for preventing infectious diseases in women.** *Emerg Infect Dis.* 2004;10: 11:1968-73

URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no11/pdfs/04-0555.pdf>

Abstract: Communicable diseases account for approximately 25% of deaths in most Latin American and Caribbean countries; illness from communicable diseases reaches 40% in developing countries. Mainly affected are poor women in rural areas. A medical approach is not sufficient to implement effective infectious disease prevention strategies in women, which would offset these numbers. Health policies must be changed, and social restrictions that circumscribe women need to be eliminated. In the long run, the only solution is to improve women's socioeconomic status. The following three steps are necessary for developing a prevention strategy: 1) a gender perspective must be incorporated into infectious disease analysis and research to target policies and programs. Data collected must be disaggregated by sex, age, socioeconomic status, education, ethnicity, and geographic location; 2) models must be developed and implemented that address gender inequities in infectious diseases in an integrated manner; and 3) outreach activities must be supported, using information, education, and communication strategies and materials for advocacy and training. Active participation of civil society groups is key to translating the strategy into specific interventions.

Piszk, S and Barahona, M. **Aproximaciones y desencuentros en la configuración de una autoridad social en Costa Rica: relato e interpretación de una reforma inconclusa.** Santiago de Chile, CL: CEPAL; 2003: 78:70

URL:

<http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/7/LCL2027PE/lcl2027p.pdf>

Abstract: El presente estudio examina las aproximaciones que se han desarrollado al tema de la autoridad social desde los años ochenta en Costa Rica. Previo un recuento de los primeros esfuerzos por establecer una autoridad social bajo la modalidad de gabinete social, cuyo ámbito de incumbencia básico fue la temática de la pobreza, el análisis se centra en la institucionalidad social en el contexto de las reformas económicas de los años noventa, con una clara orientación de apertura. En este período, los esfuerzos en materia de coordinación intersectorial se mantienen bajo el alero de la figura de gabinete social, cuya agenda está dominada por acciones frente a la problemática de la pobreza. El examen de las posibilidades que ofrece el marco jurídico vigente para conformar y apuntalar una autoridad social dentro del sector público, releva un escaso aprovechamiento de las oportunidades existentes. En la discusión actual sobre la autoridad social, destaca el Plan Vida Nueva, de agosto del 2002, que postula explícitamente la integración de esa instancia. En este sentido y a la luz de la distancia entre los planes y la realidad, se hace una revisión de los cambios institucionales recientes que han tendido a la conformación de instancias de rectoría en temas sociales emergentes, expresión inequívoca de la necesidad de una instancia de articulación global de las políticas sociales.

Powell, A. **Health disparities probed HSPH conference bridges worlds of practice, research.** Harvard News Office; 2004:[2]

URL: <http://www.hno.harvard.edu/gazette/2004/05.13/07-disparities.html>

Abstract: The study, conducted in five languages, is a broad survey of Latinos and Asian Americans across the country and aims to fill in gaps in the information available on the mental health of those two ethnic groups. The study so far shows that Puerto Ricans have a higher incidence of mental health disorders than other Latino groups, which also include Mexicans, Cubans, and a category for other Latinos. It also shows a strong trend of increasing mental health problems for Mexican-born immigrants the longer they are in the United States. To a lesser extent, other groups showed a similar correlation of increasing mental health problems with time in the United States, until they had lived 70 percent of their lives in the United States at which point the trend levels off.

Public Health Agency of Canada. **The opportunity of adolescence: the health sector contribution.** web: Public Health Agency of Canada; 2000:[32]

URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/acph_adolescents_e.html

Abstract: In Canada and around the world, there is much discussion about how adolescents can be supported to navigate the transition from childhood through adolescence and into adulthood by making healthy choices in all aspects of their lives. This paper identifies key opportunities for action which respond to the request of

Federal/Provincial/Territorial (F/P/T) Ministers and Deputy Ministers of Health for their sector to facilitate a cross-sectoral collaboration on adolescent development and for recommendations on how the health sector can support and contribute to healthy adolescent development and the National Children's Agenda. (The National Children's Agenda was developed by the F/P/T Council of Ministers on Social Policy Renewal and national Aboriginal organizations. Quebec agrees with the objectives of the National Children's Agenda. However, the Government of Quebec has decided not to participate in its development because it wishes to assume full control over programs aimed at families and children within its territory. Furthermore, Quebec has not signed the Social Union Framework Agreement. Consequently, any references to joint F/P/T positions in this text do not include Quebec.) This paper builds on, and incorporates aspects of, two reports of the F/P/T Advisory Committee on Population Health, Building a National Strategy for Healthy Child Development (March 1998)(1) and Investing in Early Child Development: The Health Sector Contribution (September 1999).(2) It underscores the critical importance of a population health approach that emphasizes the key determinants of healthy adolescent development. The paper relies heavily on the data presented in the landmark report Toward a Healthy Future: Second Report on the Health of Canadians.(3) Unless otherwise indicated, the data presented in this paper come from this report. The education, health and social services sectors are the primary points of public contact for adolescents and their families. There are valuable opportunities for the health sector to take action to more effectively meet the needs of adolescents and their families and to work across health disciplines and with other sectors and jurisdictions to improve the health and well-being of all adolescents. Intersectoral Collaboration: Many of the determinants of health lie outside the direct mandate of the health system. It is important that the health sector initiate discussion with other sectors, such as education, social services, economic, recreation, justice and housing. To increase the understanding of how policies and programs of specific sectors affect adolescent health and to assist youth by making healthy choices the easy choices, it is necessary to establish a clear role for health in these areas and to develop comprehensive strategies that foster healthy adolescent development. Some specific areas for collaboration have been identified in this paper. Policy Challenge: The health sector must identify opportunities to work more closely with other sectors, particularly education and social services, and collaborate in developing joint strategies that support the healthy development of adolescents.

Pucheu, A. **Efectos de los procesos de modernización en el sistema social de las organizaciones de salud en Chile.** *Revista Mad.* 2000: 2:[8]

URL: <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/mad/02/paper05.htm>

Abstract: Este ensayo en particular esta orientado a revisar los efectos de los llamados procesos de "modernización", esto es, cambios en los procedimientos destinados a la generación de una mayor efectividad o eficiencia en el sistema estatal de salud. Para esto revisaremos brevemente algunas ideas sobre la manera en que los sistemas culturales contribuyen a manejar los niveles de ansiedad y la salud mental, luego de lo cual aplicaremos las anteriores ideas en el análisis de los modelos de trabajo ocupados para generar la ya mencionada modernización.

- Rocha, S. M., Ogata, M. N., and Arantes, C. I. **[Integration of nursing in science and technology policies]**. *Rev Bras Enferm.* 2003;56: 5:558-62
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15199841&dopt=Citation
Abstract: Brazilian nursing is included in the national science and technology system, as part of the health knowledge area. Its scientific production is reknown but is yet to strengthen its position. Among the strategies to be used, we can emphasize: study different ways to promote a closer relationship between university and services; create or intensify interfacing between clinical and academic nurses; promote strategic research for the use of technological innovations, continuing education of human resources, and implement studies on Nursing care while integrating skills required by complex technological systems and intersubjectivity, acting in a therapeutic way.
- Ruiz Artavia, I, Muñoz Robles, M, and Jiménez Navarrete, MF. **La inducción como factor de éxito en la gestión del cliente interno de las áreas de salud de la Región Chorotega**. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc v.7 n.2 San José jul. 1999.* 99;7: 2:45-71
URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
Abstract: Una de las limitaciones encontradas en el proceso de operacionalización de las políticas de salud actuales es la ausencia de un modelo de inducción al personal de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) que facilite la integración de los funcionarios de nuevo ingreso y los habituales en el proceso de cambio que enfrentan las organizaciones de salud. En atención a esa necesidad de corroborar lo supracitado, se analiza la situación de la inducción formal e informal desarrollada en la Región Chorotega, a partir de las características presentes en la organización de los procesos de trabajo, de las experiencias, expectativas y necesidades del cliente interno de las Areas de Salud y de las políticas institucionales, para la propuesta de acciones alternativas orientadas hacia la gestión de calidad. También, se investiga la opinión de funcionarios (as) de la Dirección de Recursos Humanos, el CENDEISSS y del Programa de Modernización (hoy Gerencia de Modernización). Por su naturaleza, esta investigación se ubica en el campo de la Gerencia del Recurso Humano y tiene como propósito contribuir en el diseño de estrategias que permitan fortalecer la gestión del cliente interno para la respuesta eficiente, eficaz y efectiva a los problemas de salud da las comunidades en la C.C.S.S. Esta primera parte analiza los conceptos de inducción, cambio, cliente interno, reforma del sector salud y coadyuvantes, mientras que la segunda parte muestra la estrategia metodológica, los resultados, las conclusiones y recomendaciones luego de analizar la inducción entre funcionarios (as) de la C.C.S.S. de los niveles central, regional y local, efectuando una revisión muy especial en los (as) trabajadores (as) de la Región Chorotega. Toda la Bibliografía se muestra en la segunda parte. Se propone como corolario un modelo de inducción al cliente interno de las Areas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, a fin de promover la integración del recurso humano a los procesos de cambio y a la gestión de calidad.
- Ruiz Cantero, M. T. and Alvarez-Dardet, C. **[Public policies of research]**. *Gac Sanit.* 95;9: 48:196-201
URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve>

ievelist uids=7558633&dopt=Citation

Abstract: With its present configuration, the Spanish public device of research in health sciences has limited possibilities to achieve properly the aims of the Ley General de Sanidad, due to its reduced financial importance as well as its thematic and lack of mechanisms of interterritorial compensation. These limitations are effective according to its small capacity to provide information for the development of a health system, oriented to the overcoming of territorial and social imbalance as well as the promotion of health and prevention of diseases. The capacity of public policies of research in Spain to affect the work of researchers is very small due to the importance of the widespread practice of not using funds which are not specifically dedicated to research of the institutions employing the researchers, among other reasons. Most of the public resources of research are concentrated in Madrid and Barcelona. This situation can seriously jeopardize in a near future the development and quality of the attention given in Regional Health Services transferred to Autonomic Communities without big cities. The funds are mostly used to finance researches of basic sciences, medical specialties and clinic laboratories. Investigation in Public Health is only 0.8% of the research budgets, and the funds dedicated to research in Health Primary Care are also very small. The present predominant thematic and methodological orientation of health research in our country, with medicalized research aims, subindividual observation units, experimental designs, and analysis which are basically quantitative, can endanger the possibilities of Spain to achieve the health aims established by the OMS.

Sacoto Aizaga, F, Sacoto, MF, Galindo Saltos, M, and Verdesoto, E. **Estudio del perfil de flexibilización de las condiciones laborales para la prestación de Servicios de Salud en el Ecuador: Informe Final.** Quito, EC: FESALUD; 2002:[45]

URL:[http://www.opsecu.org/orhs-](http://www.opsecu.org/orhs-ecuador/index.php?m1=empleo;m2=bibliografia)

[ecuador/index.php?m1=empleo;m2=bibliografia](http://www.opsecu.org/orhs-ecuador/index.php?m1=empleo;m2=bibliografia)

Abstract: El Observatorio identificó que uno de los factores limitantes para el análisis y el estudio de las cuestiones y problemas de los recursos humanos en Salud ha sido (y sigue siendo) la mala calidad y escasa disponibilidad, en casi todos los países de América, de información sobre el personal de salud. Por ello y de manera unánime este problema fue definido como prioritario y, por tanto, asumido como una línea de trabajo principal del Observatorio. Se trata de ayudar a construir capacidades nacionales para generar información oportuna, relevante, suficiente y de calidad para alimentar las decisiones que sobre política, regulación, planificación, y gerencia del desarrollo del personal de salud, deben afrontar día tras día los dirigentes y gerentes sectoriales a lo largo y ancho de la Región. El presente estudio se inscribe en dicho marco general, en circunstancias en que Ecuador intenta nuevamente poner en marcha acciones conducentes a la visualización, primero, y construcción, después, de un Sistema Nacional de Salud que concrete, en la práctica, postulados de Reforma hasta ahora apenas esbozados.

Sadana, R and Pang, T. **Current approaches to national health research systems analysis: a brief overview of the WHO health research system analysis initiative.** *Ciênc. saúde coletiva.* 2004;9: 2:351-62

URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20390.pdf>

Abstract: This article introduces the WHO health research system analysis (HRSA) initiative as an input to the World Health Report 2004 on

health research, "Knowledge for Better Health". Section 2 presents the HRSA conceptual framework for operational description and analysis of national health research from a system rather than sector perspective. Section 3 summarizes research projects addressing contemporary cross-national issues, aiming to: provide answers to key questions, further explore contested areas within systems, and improve decision-making on research investment options. Section 4 summarizes the comprehensive country studies on research systems. Section 5 outlines a pilot study on methods for 18 comprehensive country studies, including Brazil, Chile, and Costa Rica. Section 6 concludes that the pilot study and eventual main phase to describe and analyze national health research systems will demonstrate WHO's commitment to strengthening capacity in partnership with countries.

Sanders, D, Labonte, R, Baum, F, and Chopra, M. **Making research matter: a civil society perspective on health research.** *Bulletin of the World Health Organization.* 2004;10: 82:757-63

URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/10/en/757.pdf>

Abstract: Complex global public health challenges such as the rapidly widening health inequalities, and unprecedented emergencies such as the pandemic of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) demand a reappraisal of existing priorities in health policies, expenditure and research. Research can assist in mounting an effective response, but will require increased emphasis on health determinants at both the national and global levels, as well as health systems research and broad-based and effective public health initiatives. Civil society organizations (CSOs) are already at the forefront of such research. We suggest that there are at least three ways in which the participation of CSOs in research can be increased: namely, influencing commissioning and priority-setting; becoming involved in the review process and in conducting research; and through formal partnerships between communities and universities that link CSOs with academic researchers.

Segura Benedicto, Andreu. **La influencia de la investigación en las políticas de salud y en la práctica sanitaria.** *Rev Esp Salud Pública.* 2000;74: mon:87-93

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v74nmon/segura.pdf>

Abstract: El autor se propone, en primer lugar, caracterizar esquemáticamente el proceso mediante el cual se introducen o se adoptan procedimientos, técnicas e intervenciones relativas a la protección, a la promoción y a la restauración de la salud y ver de reconocer cuál es el papel de la evidencia procurada por la investigación para justificar la adopción de las intervenciones. En segundo lugar el autor se propone situar el papel de la investigación en el contexto de la planificación y el diseño de políticas de salud, de manera que se destaque la diversa transcendencia de los distintos enfoques de la investigación, y apuntar el papel integrador que tal vez se podría desarrollar desde la investigación de servicios de salud. Posteriormente menciona, con carácter ilustrativo, algunos ejemplos de investigación potencial o efectivamente influyentes sobre los servicios sanitarios y la salud. Finalmente, comentaré algunas ideas relativas a cómo se puede evaluar el impacto de la investigación sobre la salud, más allá de las evaluaciones de productividad basadas en la publicación de los resultados y el factor de impacto de las publicaciones.

Sheput M, J. **La modernización del Estado en la Sociedad del Conocimiento.** *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 97;14: 2:5-6
URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46341997000200002&lng=es&nrm=iso

Abstract: La verdadera modernidad del Estado, en términos de realismo y aporte a la sociedad, será una consecuencia directa de nuestro cambio de actitud. Reconocer, en primer lugar, que es necesario ser competitivo para tener un lugar en la Sociedad del Conocimiento, y reconocer que para ser competitivo primero es necesario practicar una serie de valores y principios que constituyan la base para nuestro crecimiento como personas y como sociedad. El Instituto Nacional de Salud, en ese sentido, ocupa una posición clave, y yo diría hasta estratégica en el sector. Tiene una gran responsabilidad y una linda misión, basada en la investigación en ciencia y tecnología. Tiene los recursos humanos científicos adecuados para el cumplimiento de su misión y tiene por tanto la gerencia de su propio éxito. El INS puede y debe convertirse en una entidad modelo en términos de calidad de sus recursos y productos. Puede ser, en el ámbito internacional, una usina productora de trabajos de investigación valiosa en su conjunto. Para ello ya se tiene el bagaje académico, faltando la profundización en los valores que hacen grandes a las sociedades. Trabajando en equipo, siendo líderes de nosotros mismos y de nuestro entorno, podremos tener la seguridad que haremos más grande a nuestro querido país. Reconociendo nuestras limitaciones, luchando por superarlas sin subsidiar al error, podremos ser más competitivos. Sólo así podremos enorgullecernos de estar contribuyendo efectivamente a modernizar al Estado y por ende a la sociedad. No debemos perder tiempo.

Silva, L. M. **Uma agenda para investigação em políticas e sistemas de saúde no Nordeste.** *Cad Saude Publica.* 2000;16: 3:857-61
URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2972.pdf>

Abstract: O presente artigo tem por objetivo reunir subsídios para um debate sobre as prioridades na investigação em políticas e sistemas de saúde no Nordeste do Brasil. A partir de uma análise que leva em conta as macro-questões referentes ao estado de saúde da população desta região, os problemas do sistema de saúde e as oportunidades presentes na atual conjuntura sanitária, são indicadas as seguintes áreas temáticas como algumas dentre aquelas relevantes para a investigação: análise de situações de saúde segundo condições e modos de vida; características e desenvolvimento do setor privado; dimensão e significados do atual processo de municipalização; desenvolvimento e avaliação de propostas inovadoras de modelos assistenciais; e avaliação de práticas, programas e sistemas de saúde. Destacou-se que o processo de formulação de políticas indutoras de Ciência e Tecnologia em saúde corresponde a práticas que requerem o equacionamento do conflito que se estabelece entre a liberdade de criação dos investigadores e os problemas relacionados com as necessidades de saúde da população, levando-se em conta as dimensões local, particular e universal do saber.

Sojo, A. **Vulnerabilidad social y políticas públicas.** Santiago de Chile, CL: CEPAL; 2004: 14:41
URL: <http://www.eclac.cl/publicaciones/Mexico/0/LCL2080/lcl2080e.pdf>

Abstract: En esta investigación se indaga sobre algunas dimensiones de la vulnerabilidad social que dan cuenta de la profundidad y la magnitud del riesgo social de la región latinoamericana y caribeña. El

estudio presenta un análisis en términos de los ingresos y la variable de género, los riesgos demográficos, así como el acceso asimétrico a infraestructura social y a servicios sociales. Se destacan algunos elementos del aseguramiento y de las políticas conciliatorias de los ámbitos productivo y reproductivo que apuestan contra los juegos de suma cero, porque múltiples aspectos benefician a la sociedad como un todo o a quienes no son contemplados por dichas políticas de manera directa, perspectiva que debe contribuir al logro de los indispensables pactos fiscales.

Ugalde, A and Homedes, N. **Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina.** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2005;17:3:202-9

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n3/a11v17n3.pdf>

Abstract: En este trabajo se discute cómo el sector privado puede ser menos eficiente que el público y cómo la flexibilidad laboral no produce los resultados esperados. También se analizan las fallas del proceso de reforma, especialmente las relacionadas con los recursos humanos, considerados por muchos observadores los más importantes y menos estudiados (13–16). Una vez presentados los problemas relacionados con los recursos humanos que se habían identificado antes de las reformas, se analizan las soluciones que estas han dado a los mismos. Para ello se consultaron fuentes secundarias —como informes, artículos, documentos y estudios etnográficos— y se realizaron entrevistas a profundidad a gestores del sector de la salud de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y República Dominicana. El análisis abarcó las tres últimas décadas.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Lineamientos políticos para la investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS).** Montevideo, UY: Uruguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 99:11

URL: <http://www.ins.gov.py/Documentos/LINEAMIENTOS%20ISSS.doc>

Abstract: El sector salud es uno de los sectores que más actividad tiene hoy en su accionar, tratando de adecuar sus estrategias a un mundo cambiante, complejo y con muchos contrastes, con recursos en disminución y un incremento importante de las demandas. La perspectiva del mercado en salud y los sustanciales cambios en el rol del estado, el proceso de democratización en el país, con la inclusión de nuevos actores sociales con injerencia en el sector, obliga a los políticos y técnicos, encargados de su conducción, a tomar decisiones que requieren de una base apoyada en un proceso de investigación. El proceso de reforma del estado y más específicamente el del sector salud requiere de un fuerte apoyo investigativo que sustente las opciones para el cambio, que ayude a diseñar propuestas, y apoye su monitoreo y evaluación. Es importante resaltar la necesidad de involucrar en los procesos de investigación a los distintos niveles y a los usuarios de los servicios, así como a aquellos en cuyas manos se encuentran las decisiones de modo que los resultados de las investigaciones puedan ayudar a producir cambios. Se requiere definir prioridades y agendas en el campo de la investigación de modo a que las mismas tengan una utilidad práctica, estimulando el apoyo de organismos de cooperación internacional y gobiernos donantes y solicitando la difusión de los resultados para que puedan ser utilizados.

Valdovinos Chávez, SB. **La importancia de la ciencia en el cambio de siglo.**

RESPYN. 2000;1: 4:[2]

URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/4/invitado/index.html>

Abstract: La competencia por los recursos escasos destinados a la actividad científica enfrentará más claramente a las diferentes tradiciones científicas. En el área de la salud, el enfoque biomédico reduccionista se confrontará cada vez más con la investigación orientada al paciente y por la investigación orientada a la población. Dentro de estos programas de investigación, las ciencias de la salud evolucionarán en medio de tensiones, ya sea apoyándose en el enfoque dirigido a explorar elementos moleculares como el elemento explicativo básico del proceso salud-enfermedad, o bien en la consideración de que esta explicación sólo puede ser alcanzada al estudiar a los pacientes, vistos estos en forma integral y como unidad mínima de análisis, o en el enfoque epidemiológico, basado sobre todo en privilegiar a las unidades sociales como unidades explicatorias de la respuesta a la enfermedad. Estas constituyen alternativas complementarias pero a su vez competitivas, en su manera de enfatizar la naturaleza causal de los procesos mórbidos y en la importancia que otorgan a la respuesta organizada para su atención y cuidado.

Victoria, CG, Vaughan, JP, Barros, FC, Silva, AC, and Tomasi, E. **Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies.** *The Lancet*. 2000;356:1093-98

URL:

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673600027410/abstract>

Abstract: There is considerable international concern that child-health inequities seem to be getting worse between and within richer and poorer countries. The “inverse equity hypothesis” is proposed to explain how such health inequities may get worse, remain the same, or improve over time. We postulate that as new public-health interventions and programmes initially reach those of higher socioeconomic status and only later affect the poor, there are early increases in inequity ratios for coverage, morbidity, and mortality indicators. Inequities only improve later when the rich have achieved new minimum achievable levels for morbidity and mortality and the poor gain greater access to the interventions. The hypothesis was examined using three epidemiological data sets for time trends in child-health inequities within Brazil. Time trends for inequity ratios for morbidity and mortality, which were consistent with the hypothesis, showed both improvements and deterioration over time, despite the indicators showing absolute improvements in health status between rich and poor.

Victoria, CG. **How successful are pro-poor health programmes at reaching the poor?** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:20-24

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/1_poverty.pdf

Abstract: This article addresses social inequalities in health within low- and middle-income countries. It reviews recent developments in the documentation and monitoring of inequalities, and the evaluation of health and related programmes from an equity standpoint. es and a

rallying call for efforts to focus attention on neglected areas of health research.

Villegas de Olazaval, H. **Internet y salud.** *Acta méd. costarric.* 2000;42: 1:14-16

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Abstract: Internet y las redes de telecomunicación tienen un uso creciente en informática, desarrollo de recursos humanos, y educación médica continua. En este artículo se presentan los recursos que pueden ser utilizados para fortalecer los procesos de búsqueda de información, difundir documentos básicos, guías clínicas y de procedimientos; utilizar correo electrónico, participar en discusión de grupos, teleconferencias y telemedicina; y efectuar análisis e investigación. Las bibliotecas virtuales permiten interacción efectiva, y los procesos de educación continua constituyen elementos fundamentales en la actualización del conocimiento, en beneficio de la población. Asimismo, los sistemas de información sanitaria, de registro individual computarizado, de la práctica administrativa en los servicios e instituciones de salud; como la vigilancia epidemiológica de las enfermedades, de los factores de riesgo, de los desastres, forman parte de la permanente preocupación por la salud pública. El desafío por el control de calidad y la eficiencia en la entrega de servicios informáticos a la población será el eje del futuro. Internet constituye un elemento básico en el proceso de desarrollo general.

Waitzkin, H., Jasso-Aguilar, R., Landwehr, A., and Mountain, C. **Global trade, public health, and health services: stakeholders' constructions of the key issues.** *Soc Sci Med.* 2005;61: 5:893-906

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15955394&dopt=Citation

Abstract: Focusing mainly on the United States and Latin America, we aimed to identify the constructions of social reality held by the major stakeholders participating in policy debates about global trade, public health, and health services. In a multi-method, qualitative design, we used three sources of data: research and archival literature, 1980-2004; interviews with key informants who represented major organizations participating in these debates, 2002-2004; and organizational reports, 1980-2004. We targeted several types of organizations: government agencies, international financial institutions (IFIs) and trade organizations, international health organizations, multinational corporations, and advocacy groups. Many governments in Latin America define health as a right and health services as a public good. Thus, the government bears responsibility for that right. In contrast, the US government's philosophy of free trade and promoting a market economy assumes that by expanding the private sector, improved economic conditions will improve overall health with a minimum government provision of health care. US government agencies also view promotion of global health as a means to serve US interests. IFIs have emphasized reforms that include reduction and privatization of public sector services. International health organizations have tended to adopt the policy perspectives of IFIs and trade organizations. Advocacy groups have emphasized the deleterious effects of international trade agreements on public health and health services. Organizational stakeholders hold widely divergent constructions of reality regarding trade, public health, and health services. Social constructions concerning trade and health reflect broad ideologies

concerning the impacts of market processes. Such constructions manifest features of "creed," regarding the role of the market in advancing human purposes and meeting human needs. Differences in constructions of trade and health constrain policies to address the profound changes generated by global trade.

World Health Organization. **Technical consultation on imbalances in the health workforce: report of a technical consultation.** Geneva, CH: WHO; 2002:25

URL: <http://www.rcn.org.uk/downloads/international/irn-report-we-need-respect.pdf>

Abstract: A technical consultation on imbalances in the health workforce was held in Ottawa, Ontario, Canada, from 10 to 12 March 2002, organized by the World Health Organization, Geneva, in collaboration with Health Canada, Ottawa. Sixty-four participants attended the consultation from ministries of health from Member States, WHO regional offices, WHO headquarters, the World Bank and the Inter-American Development Bank, Health Canada, technical agencies and academic institutions. Participants were selected according to their experience in the field of assessment and implementation of the health workforce. They included public health specialists, labour economists, health economists, sociologists, policy-makers, researchers and health professionals. The discussions focused on the following main themes:

- the rationale for WHO's work on imbalances in the health workforce
- developing a conceptual framework for defining imbalances in the health workforce
- identifying sources of data required for optimal monitoring of imbalances
- Identifying areas for further research.

Addressing imbalances in the health workforce is an ongoing challenge for policy-makers despite being on the agenda for many years. These issues are faced by developed and developing countries and occur for most of the health professions. The following dimensions with respect to imbalances in the workforce can be distinguished:

- profession/specialty imbalance
- geographical imbalance
- institutional and services imbalance
- public/private imbalance
- gender imbalance.

The factors that influence imbalances for a particular group or in a particular area are many and complex. For example, the active recruitment of health personnel (especially nurses) from developing to developed countries has recently attracted a great deal of publicity and has been blamed for the "brain drain" from developing countries. The global liberalization of trade in services adds a new dimension to the shortages issue, as it may result in greater freedom for health personnel to move between countries and to more affluent countries with greater financial and professional opportunities but reduce access to health care in poorer countries. The work on imbalances in WHO includes determining a framework for analysis, developing evidencebased policy and identifying data and methods to be used in assessing the magnitude of imbalances and their impact on service delivery.

Zehouni, EA and Hrynkow, SH. **Moving beyond disciplines and geography: the NIH experience.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook

Abstract: Health research has always been an inherently international enterprise. Many of the major public health advances of our time have depended entirely on teams of scientists working effectively across international borders: vaccines against childhood diseases; the discovery of the structure of DNA and the subsequent mapping of the human genome; and oral rehydration therapy, were all developed and supported by international teams. This trend will surely continue. At the same time, multidisciplinary and interdisciplinary approaches to health research are increasing. This is imperative as we work to link knowledge about genes, behaviour, nutrition, infectious agents, environment and social and cultural factors to better understand and treat disease. New actors, including social scientists, mathematicians, physicists and others will play increasingly important roles in the health research enterprise of the 21st century. As scientists and science funding agencies work to develop the most effective mechanisms to conduct and support research, we should take stock of best practices and share expertise broadly. This article describes paradigms used by the United States National Institutes of Health (NIH [part of the Department of Health and Human Services]) to overcome both geographic and disciplinary boundaries to advance biomedical and behavioural research.

AMERICA CENTRAL

Organización Panamericana de la Salud (OPS) and Agencia Internacional de Desarrollo (USAID). **Monitoreo y análisis de los procesos de cambio de los sistemas de salud en la Sub-Región de Centroamérica y el Caribe español: Informe del taller de capacitación.** Washington, DC: OPS; 2004:14
 URL: <http://www.lachsr.org/static/TallerMonit-PUR/pdf/informefinal-puraug05.pdf>

AMERICA LATINA

Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud. **Declaración de México sobre las investigaciones sanitarias. Conocimientos para una mejor salud: fortalecimiento de los sistemas de salud.** México, DF: s.n; 2004:3
 URL: <http://www.who.int/rpc/summit/agenda/en/mexico%20statement%20-%20spanish.pdf>

Filho, A Pellegrini. **Science for health: notes on the organization of scientific activity for the development of health in Latin America and the Caribbean.** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2000;7: 5:345-9
 URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n5/2372.pdf>

Filho, A Pellegrini. **Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina.** *Ciênc saúde coletiva.* 2004;2: 9:339-50
 URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20389.pdf>

Gómez Gómez, E. **Equidad de género en las políticas de reforma del sector de la salud de América Latina y el Caribe .** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2002;11: 5-6:435-8
 URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500020&lng=en&nrm=iso&tlng=es

II Reunión del Grupo de trabajo sobre gestión de la actividad científica en salud. **II Reunión del Grupo de trabajo sobre gestión de la actividad científica en salud: São Paulo, Brasil: 4-6 de febrero de 2004.** web: sn; 2004:[3]
 URL: <http://cys.bvsalud.org/dol/docsonline/8/3/138-Reunion-gestionACS-SaoPaulo.htm>

Jasso-Aguilar, R., Waitzkin, H., and Landwehr, A. **Multinational corporations and health care in the United States and Latin America: strategies, actions, and effects.** *J Health Soc Behav.* 2004;45 Suppl:136-57
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15779471&dopt=Citation

Kofman-Alfaro, S. and Penchaszadeh, V. B. **Community genetic services in Latin America and regional network of medical genetics. Recommendations of a World Health Organization consultation.** *Community Genet.* 2004;7: 2-3:157-9
URL: http://content.karger.com/produktedb/produkte.asp?typ=fulltext&file=CMG20040072_3157

Menezes, AMB, Victoria, CG, and Pérez-Padilla, R. **The Platino project: methodology of a multicenter prevalence survey of chronic obstructive pulmonary disease in major Latin American cities.** *BMC Medical Research Methodolgy.* 2004;4:15
URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/4/15>

Ugalde, A and Homedes, N. **Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina.** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2005;17: 3:202-9
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n3/a11v17n3.pdf>

Waitzkin, H., Jasso-Aguilar, R., Landwehr, A., and Mountain, C. **Global trade, public health, and health services: stakeholders' constructions of the key issues.** *Soc Sci Med.* 2005;61: 5:893-906
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15955394&dopt=Citation

ARGENTINA

Argentina. Leyes. **Investigadores clínicos.** *Boletín Oficial de la Republica Argentina.* 2005: 30.588
URL: <http://www.glin.gov>

BARBADOS

Gómez Gómez, E. **Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica.** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2002;11: 5-6:327-34
URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-

BOLIVIA

Aranibar Quiroga, E. **Creación, desempeño y eliminación del Ministerio de Desarrollo Humano en Bolivia**. Santiago de Chile, CL: CEPAL; 2003: 65:44
URL: <http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/4/LCL1894PE/lc1894e-P.PDF>

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. **Política Nacional de Salud. Salud: un derecho y una responsabilidad de todos**. La Paz, BO: Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes; 2004:36
URL: <http://www.sns.gov.bo/despacho2005/POLITICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD.pdf>

BRASIL

Barreto, ML. **O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde**. *Ciênc saúde coletiva*. 2004;9: 2:329-38
URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20388.pdf>

Castro, C. de Moura, Wolff, L, and Alic, J. **Science and technology: an IDB strategy**. Washington, DC: IDB; 2001:43
URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18445.pdf>

Coelho, E. A., Lucena, M. F., and Silva, A. T. **[Family planning policies in Joao Pessoa-PB: analysis of the contradictions between official and practical discourses]**. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34: 2:119-27
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=11341232&dopt=Citation

Fournier, M, Ríos, R. de los, Orpinas, P, and Piquet-Carneiro, L. **Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA) : metodología**. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 99;5: 4/5:222-31
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a2.pdf>

Garcia, ES. **Science and technology and their role in human health in**

developing countries. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz.* 2000;95: s1:5-7
URL: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v95s1/v95s1a01.pdf>

Gómez Gómez, E. **Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica**. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2002;11: 5-6:327-34
URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Guimarães, R. **Setting and implementing a health research priority agenda in Brazil.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:96-8
URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/3_country_perspectives.pdf

Nogueira, R Passos. **Novas tendências Internacionais da força de trabalho do setor público: o Brasil comparado com outros países.** CEAM/NESP; 2005:13
URL: http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/Relatorios/rpn_port.pdf

Nogueira, RP. **Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde.** Brasília, BR: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002:36
URL: http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=20

Rocha, S. M., Ogata, M. N., and Arantes, C. I. **[Integration of nursing in science and technology policies].** *Rev Bras Enferm.* 2003;56: 5:558-62
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15199841&dopt=Citation

Sadana, R and Pang, T. **Current approaches to national health research systems analysis: a brief overview of the WHO health research system analysis initiative.** *Ciênc. saúde coletiva.* 2004;9: 2:351-62
URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20390.pdf>

Silva, L. M. **Uma agenda para investigação em políticas e sistemas de saúde no Nordeste.** *Cad Saude Publica.* 2000;16: 3:857-61
URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2972.pdf>

Victora, CG, Vaughan, JP, Barros, FC, Silva, AC, and Tomasi, E. **Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies.** *The Lancet.* 2000;356:1093-98
URL: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673600027410>

Victoria, CG. **How successful are pro-poor health programmes at reaching the poor?** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research**. United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:20-24
URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/1_poverty.pdf

CANADÁ

Canadian Health Services Research Foundation. **How to be a good research partner: a guide for health-system managers and policy makers**. Ottawa, Ontario, CA: CHSRF; [2004]:7
URL: http://www.chsrf.ca/other_documents/pdf/partner_e.pdf

Canadian Health Services Research Foundation. **If research is the answer, what is the question? Key steps to turn decision-maker issues into research questions**. web: CHSRF; 2001:10
URL: http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/pdf/research_e.pdf

Canadian Health Services Research Foundation. **Is Research Working for You?: The self-assessment asks about the organization's ability to acquire, assess, adapt and apply research**. web: Canadian Health Services Research Foundation; 2004:[2]
URL: http://www.chsrf.ca/other_documents/working_e.php

Canadian Institutes of Health Research. **Identifying national research priorities for the environmental influences on health: context and options**. Toronto, CA: Canadian Institutes of Health Research; 2002:106
URL: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/pdf_14818.htm

Gray, J. and Armstrong, P. **Academic health leadership: looking to the future. Proceedings of a workshop held at the Canadian Institute of Academic Medicine meeting Quebec, Que., Canada, Apr. 25 and 26, 2003**. *Clin Invest Med*. 2003;26: 6:315-26
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14690305&dopt=Citation

Guberman, N., Nicholas, E., Nolan, M., Rembicki, D., Lundh, U., and Keefe, J. **Impacts on practitioners of using research-based carer assessment tools: experiences from the UK, Canada and Sweden, with insights from Australia**. *Health Soc Care Community*. 2003;11: 4:345-55
URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14629206&dopt=Citation

Health Canada. **Exploring concepts of gender and health.** Health Canada; 2003:69
URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/hpb-dgps/pdf/exploring_concepts.pdf

Lavis, John N, Ross, SE, and Hurley, JE et al. **Examining the role of health services research in public policymaking.** *The Milbank Quarterly.* 2002;80: 1:125-54
URL: http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/lavis_final.pdf

Moynihan, R. **Using health research in policy and practice: case studies from nine countries.** New York, NY: Milbank Memorial Fund; 2004:40
URL: http://www.milbank.org/reports/0409Moynihan/0409_318_TEXT_r2.pdf

Murphy, GT, O'Brien-Pallas, L, Alksnis, C, Birch, S, Kephart, G, Pennock, M., and et al. **Health Human Resources Planning: an examination of relationships among nursing service utilization, an estimate of population health and overall health status outcomes in the province of Ontario.** Ontario, CA: CHSRF; 2003:30
URL: http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/tomblin_final.pdf

Public Health Agency of Canada. **The opportunity of adolescence: the health sector contribution.** web: Public Health Agency of Canada; 2000:[32]
URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/acph_adolescents_e.html

CARIBE ESPAÑOL

Organización Panamericana de la Salud (OPS) and Agencia Internacional de Desarrollo (USAID). **Monitoreo y análisis de los procesos de cambio de los sistemas de salud en la Sub-Región de Centroamérica y el Caribe español: Informe del taller de capacitación.** Washington, DC: OPS; 2004:14
URL: <http://www.lachsr.org/static/TallerMonit-PUR/pdf/informefinal-puraug05.pdf>

CHILE

Albala, C., Vio, F., and Yanez, M. **[Epidemiological transition in Latin America: a comparison of four countries].** *Rev Med Chil.* 97;125: 6:719-27
URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve>

- Arredondo, A. and Parada, I. **Tendencias en la generación y reproducción del conocimiento sobre evaluación económica y salud.** *Rev Med Chil.* 2001;129: 8:925-34
URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Fournier, M, Ríos, R. de los, Orpinas, P, and Piquet-Carneiro, L. **Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA) : metodología .** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 99;5: 4/5:222-31
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a2.pdf>
- Gómez Gómez, E. **Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica .** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2002;11: 5-6:327-34
URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Harrison, L, Ray Hernández, A, Cianelli, R, Rivera, MS, and Urrutia, M. **Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana.** *Cienc enferm.* 2005;11: 1:59-71
URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Molina, S. **Autoridad social en Chile: un aporte al debate.** Santiago de Chile, CL: CEPAL; 2003: 71:44
URL: http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/0/LCL1970PE/lc1970_P.pdf
- Moynihan, R. **Using health research in policy and practice: case studies from nine countries.** New York, NY: Milbank Memorial Fund; 2004:40
URL: http://www.milbank.org/reports/0409Moynihan/0409_318_TEXT_r2.pdf
- Pucheu, A. **Efectos de los procesos de modernización en el sistema social de las organizaciones de salud en Chile.** *Revista Mad.* 2000: 2:[8]
URL: <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/mad/02/paper05.htm>
- Sadana, R and Pang, T. **Current approaches to national health research systems analysis: a brief overview of the WHO health research system analysis initiative.** *Ciênc. saúde coletiva.* 2004;9: 2:351-62

COLOMBIA

Fournier, M, Ríos, R. de los, Orpinas, P, and Piquet-Carneiro, L. **Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA) : metodología** . *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 99;5: 4/5:222-31
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a2.pdf>

Gómez Arango, S and Vélez Arango, AL. **Programa nacional de investigación en salud pública y sistemas de salud. Avances en capacitación.** *Colombia Médica*. 98;29: 2-3:92-6
URL: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol29no2-3/programa.pdf>

Gómez Gómez, E. **Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica** . *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2002;11: 5-6:327-34
URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

COSTA RICA

Bixby, L. R. **[Assessing the impact of health sector reform in Costa Rica through a quasi-experimental study]**. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;15: 2:94-103
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15030654&dopt=Citation

Caja Costarricense de Seguro Social. **Reglamento para la investigación clínica en los servicios asistenciales de la CCSS**. San José, CR: CCSS; 2005
URL: <http://www.cendeisss.sa.cr/etica/04-REGLAM.html#CAP-I>

Costa Rica. Minsisterio de Salud. **Política nacional de salud: 2002-2006**. San José, CR: Costa Rica. Minsisterio de Salud; 2003:84
URL: <http://www.netsalud.sa.cr/poli0206/POLITICA.pdf>

Fournier, M, Ríos, R. de los, Orpinas, P, and Piquet-Carneiro, L. **Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA) : metodología** . *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 99;5: 4/5:222-31
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a2.pdf>

Méndez Elizondo, JA and Watt Watt, E. **Necesidades de información de los servicios del Hospital de Turrialba para el compromiso de gestión 2000.** *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc.* 2000;8: 2:43-54
URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592000000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Piszk, S and Barahona, M. **Aproximaciones y desencuentros en la configuración de una autoridad social en Costa Rica: relato e interpretación de una reforma inconclusa.** Santiago de Chile, CL: CEPAL; 2003: 78:70
URL: <http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/7/LCL2027PE/lcl2027p.pdf>

Ruiz Artavia, I, Muñoz Robles, M, and Jiménez Navarrete, MF. **La inducción como factor de éxito en la gestión del cliente interno de las áreas de salud de la Región Chorotega.** *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc v.7 n.2 San José jul. 1999.* 99;7: 2:45-71
URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Sadana, R and Pang, T. **Current approaches to national health research systems analysis: a brief overview of the WHO health research system analysis initiative.** *Ciênc. saúde coletiva.* 2004;9: 2:351-62
URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20390.pdf>

Villegas de Olazaval, H. **Internet y salud.** *Acta méd. costarric.* 2000;42: 1:14-16
URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

CUBA

Martínez Calvo, S, Cabrera Trujillo, J, Jiménez Cangas, L, and Fariñas Reinoso, Ana T. **Los convenios municipales como propuesta para la relación docencia-servicio-investigación.** *Rev Cubana Salud Pública.* 2000;26: 2:117-127
URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v26n2/spu06200.pdf>

ECUADOR

Gómez Gómez, E. **Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica .** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public*

Health. 2002;11: 5-6:327-34
URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Hermida, C. **Fora, policies and systems for maternal mortality in Ecuador.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:86-90
URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/3_country_perspectives.pdf

Sacoto Aizaga, F, Sacoto, MF, Galindo Saltos, M, and Verdesoto, E. **Estudio del perfil de flexibilización de las condiciones laborales para la prestación de Servicios de Salud en el Ecuador: Informe Final.** Quito, EC: FESALUD; 2002:[45]
URL: <http://www.opsecu.org/orhs-ecuador/index.php?m1=empleo;m2=bibliografia>

EL SALVADOR

Fournier, M, Ríos, R. de los, Orpinas, P, and Piquet-Carneiro, L. **Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA) : metodología .** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 99;5: 4/5:222-31
URL: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a2.pdf>

ESTADOS UNIDOS

Agency for Healthcare Research and Quality. **Translating research into practice (TRIP) - II.** Rockville, MD: AHRQ; *Fact Sheet*. 2005;6
URL: <http://www.ahrq.gov/research/trip2fac.pdf>

Briceño-León, R. **To prevent diseases of poverty of to overcome poverty: When equity matters in research.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:30-2
URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/1_poverty.pdf

Cioffi, J. P., Lichtveld, M. Y., and Tilson, H. **A research agenda for public health workforce development.** *J Public Health Manag Pract*. 2004;10: 3:186-92
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15253514&dopt=Citation

de Francisco, A. **From promises to action: health research after the Mexico meetings.** *In: Matlin, S. Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.* United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:45-8
URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/1_poverty.pdf

Fixsen, DL, Naoom, SF, Blase, KA, Friedman, RM, and Wallace, F.
Implementation research: a synthesis of the literature. Tampa, FL: University of South Florida (USF); 2005:125
URL: <http://nirn.fmhi.usf.edu/resources/publications/Monograph/>

Hanney, SR, Gonzalez-Block, MA, Buxton, MJ, and Kogan, M. **The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment.** *Health Research Policy and Systems.* 2003;2: 1:[28]
URL: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-1-2.pdf>

Harvard School of Public Health. **Chapter 13: The ethics of research on vulnerable populations.** *In: Harvard School of Public Health. The Future of Public Health: A Millennial Symposium Series. "The Future of Schools of Public Health".* Boston, MA: Harvard School of Public Health; 2002:168-183
URL: http://www.hsph.harvard.edu/foph/cdrom/FINAL_82203/pdf/chapter13.pdf

Institute of Medicine and Committee on Quality Health Care in America.
Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press; 2001:340
URL: <http://www.nap.edu/books/0309072808/html/>

Jasso-Aguilar, R., Waitzkin, H., and Landwehr, A. **Multinational corporations and health care in the United States and Latin America: strategies, actions, and effects.** *J Health Soc Behav.* 2004;45 Suppl:136-57
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15779471&dopt=Citation

Margolis, P. A., Stevens, R., Bordley, W. C., Stuart, J., Harlan, C., Keyes-Elstein, L., and Wisseh, S. **From concept to application: the impact of a community-wide intervention to improve the delivery of preventive services to children.** *Pediatrics.* 2001;108: 3:E42
URL: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/108/3/e42>

Moynihan, R. **Using health research in policy and practice: case studies from nine countries.** New York, NY: Milbank Memorial Fund; 2004:40

URL:

http://www.milbank.org/reports/0409Moynihan/0409_318_TEXT_r2.pdf

Periago, MR, Fescina, R, and Ramon-Pardo, P. **Steps for preventing infectious diseases in women.** *Emerg Infect Dis.* 2004;10: 11:1968-73

URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no11/pdfs/04-0555.pdf>

Powell, A. **Health disparities probed HSPH conference bridges worlds of practice, research.** Harvard News Office; 2004:[2]

URL: <http://www.hno.harvard.edu/gazette/2004/05.13/07-disparities.html>

Segura Benedicto, Andreu. **La influencia de la investigación en las políticas de salud y en la práctica sanitaria.** *Rev Esp Salud Pública.* 2000;74: mon:87-93

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v74nmon/segura.pdf>

Waitzkin, H., Jasso-Aguilar, R., Landwehr, A., and Mountain, C. **Global trade, public health, and health services: stakeholders' constructions of the key issues.** *Soc Sci Med.* 2005;61: 5:893-906

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15955394&dopt=Citation

Zehouni, EA and Hrynkow, SH. **Moving beyond disciplines and geography: the NIH experience.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:128-31

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/5_health_research.pdf

GENERAL

Agid, F. **[Malaria research for developing countries: the PAL+ program].** *Med Trop (Mars).* 2003;63: 3:236-40

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14579458&dopt=Citation

Allan, H and Aggergaard Larsen, J. **We need respect: experiences of internationally recruited nurses in the UK.** London, UK: University of Surrey; 2003:147

URL: <http://www.rcn.org.uk/downloads/international/irn-report-we-need-respect.pdf>

Department of Health. **A research and development strategy for public health.** Toronto, CA: Department of Health; 2001:44
URL: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/02/09/46/04020946.pdf>

Gorissen, W. H., Schulpen, T. W., Kerkhoff, A. H., and van Heffen, O. **Bridging the gap between doctors and policymakers: the use of scientific knowledge in local school health care policy in The Netherlands.** *Eur J Public Health.* 2005;15: 2:133-9
URL: <http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/2/133>

Grytten, J and Sørensen, R. **Los condicionantes de la inducción de demanda. Prácticas profesionales e incentivos: una relación compleja.** *Gestión Clínica y Sanitaria.* 2002;4: 3:86
URL: <http://www.iiss.es/gcs/gestion13.pdf>

Lansang, MA and Dennis, R. **Building capacity in health research in the developing world.** *Bulletin of the World Health Organization.* 2004;10: 82:764-70
URL: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/82/10/en/764.pdf>

López, LA, Jiménez, JM, Luna J. de D, Solas, O, and Martínez, JI Manuel E de. **Opiniones de los gestores de la atención primaria sobre las fuentes de influencia en la práctica médica: Diferencias con la opinión de los médicos asistenciales.** *Gac Sanit.* 2002;16: 5:417-24
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/gc/v16n5/original6.pdf>

March Cerdà, JC, Prieto Rodríguez, MA, Hernán García, M, and Solas Gaspar, O. **Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas .** *Gac Sanitaria.* 99;13: 4:312-319
URL: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13008380>

Matlin, S. **Introduction: poverty, equity and health research.** In: Matlin, S. **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.** United Kingdom: Pro-Brook Publishing Limited; 2005;2:9-13
URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/0_introduction.pdf

Moreno García, D. **La investigación cualitativa en salud.** *RESPYN.* 2000;1: 2:[6]
URL: http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/i/2/ensayos/investigacion_cualitativa.html

OECD. **Directrices del CAD y documentos de referencia: pobreza y salud.**

OECD; 2003:10

URL: <http://www.oecd.org/dataoecd/3/63/28894855.pdf>

La organización de la actividad científica en salud a nivel institucional s.l: s.n;
s.f:6

URL: <http://cys.bvsalud.org/dol/docsonline/0/0/200-VIAJERO.pdf>

Pablos-Mendez, A and Brown, H. **Knowledge management in public health.**
In: Working Group Innovation Meeting. **Human resources for health and development: a joint learning initiative.** Barcelona, ES: Working Group Innovation Meeting; 2004:[34]

URL:

<http://globalhealthtrust.org/doc/WG6%20Meeting%20Materials%2003082004.pdf>

PAHO/WHO Advisory Committee on Health Research (ACHR). **Report of the Advisory Committee on Health Research.** *Rev Panam Salud Publica.* 97;2:428-34

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n6/a14.pdf>

Pang, Tikki. **La investigación en la Organización Mundial de la Salud.** Ginebra, CH: OMS; 2000:6

URL: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDR/CAIS-00-04.pdf>

Ruiz Cantero, M. T. and Alvarez-Dardet, C. **[Public policies of research].** *Gac Sanit.* 95;9: 48:196-201

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=7558633&dopt=Citation

Sanders, D, Labonte, R, Baum, F, and Chopra, M. **Making research matter: a civil society perspective on health research.** *Bulletin of the World Health Organization.* 2004;10: 82:757-63

URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/10/en/757.pdf>

World Health Organization. **Technical consultation on imbalances in the health workforce: report of a technical consultation.** Geneva, CH: WHO; 2002:25

URL: <http://www.rcn.org.uk/downloads/international/irn-report-we-need-respect.pdf>

GUATEMALA

Albala, C., Vio, F., and Yanez, M. **[Epidemiological transition in Latin America: a comparison of four countries].** *Rev Med Chil.* 97;125: 6:719-27

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=9580335&dopt=Citation

JAMAICA

Gómez Gómez, E. **Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica**. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2002;11: 5-6:327-34
URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=en&nrm=iso&tlnq=es

MÉXICO

Albala, C., Vio, F., and Yanez, M. **[Epidemiological transition in Latin America: a comparison of four countries]**. *Rev Med Chil*. 97;125: 6:719-27
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=9580335&dopt=Citation

Arredondo, A., Orozco, E., and De Icaza, E. **Evidences on weaknesses and strengths from health financing after decentralization: lessons from Latin American countries**. *Int J Health Plann Manage*. 2005;20: 2:181-204
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15991461&dopt=Citation

Arredondo, A, Parada, I, Orozco, E, and Garcia, E. **Efectos de la descentralización en el financiamiento de la salud en México**. *Rev Saude Publica*. 2004;38: 1:121-9
URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18461.pdf>

Cano Jiménez, R. **Vinculación entre investigación y los programas de salud**. *RESPYN*. 2003;4: 3:[1]
URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iv/3/invitado/>

Cantú Martínez, PC, Moreno García, DM, and Rojas Márquez, JM. **Consideraciones sobre ética, deontología, ética médica, bioética e investigación en salud**. *RESPYN*. 2002;3: 1:[8]
URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iii/1/ensayos/bioetica.html>

Frenk, J., Sepulveda, J., Gomez-Dantes, O., and Knaul, F. **Evidence-based health policy: three generations of reform in Mexico**. *Lancet*. 2003;362: 9396:1667-71
URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve>

Frías Contreras, MA. **Investigación en medicina del trabajo: requerimientos de la sociedad de la información.** *RESPYN*. 2003;4: 4:[7]
URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iv/4/ensayos/investmt.htm>

Hernández Avila, M. **Reforzar la excelencia e impulsar la relevancia en salud pública: Una propuesta para la consolidación institucional.** México, DF: INSP; 2003:70
URL: <http://www.insp.mx/2005/propues-ext.pdf>

Mexico. Secretaría de Salud. **Programa de acción: investigación en salud 2001-2006.** Mexico, DF, MX: Mexico. Secretaría de Salud; 2001:96
URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cqins/insalud/publica/pais/PAIS.html>

Sojo, A. **Vulnerabilidad social y políticas públicas.** Santiago de Chile, CL: CEPAL; 2004: 14:41
URL: <http://www.eclac.cl/publicaciones/Mexico/0/LCL2080/lcl2080e.pdf>

Valdovinos Chávez, SB. **La importancia de la ciencia en el cambio de siglo.** *RESPYN*. 2000;1: 4:[2]
URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/4/invitado/index.html>

NICARAGUA

Arredondo, A., Orozco, E., and De Icaza, E. **Evidences on weaknesses and strengths from health financing after decentralization: lessons from Latin American countries.** *Int J Health Plann Manage*. 2005;20: 2:181-204
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15991461&dopt=Citation

Nicaragua. Ministerio de Salud. **Política nacional de salud 2004-2005.** Managuan, NI: 2004:[47]
URL: http://www.minsa.gob.ni/pns/politica/politica_nac.htm

PANAMÁ

Panamá. Ministerio de Salud. **Lineamientos de política de investigación en salud en Panamá.** Panamá, PA: Panamá. Ministerio de Salud; 2000:36
URL: <http://www.senacyt.gob.pa/documentos/lineamientosdic2000.pdf>

PERÚ

Arredondo, A., Orozco, E., and De Icaza, E. **Evidences on weaknesses and strengths from health financing after decentralization: lessons from Latin American countries.** *Int J Health Plann Manage.* 2005;20: 2:181-204
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15991461&dopt=Citation

Gómez Gómez, E. **Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica .** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2002;11: 5-6:327-34
URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Sheput M, J. **La modernización del Estado en la Sociedad del Conocimiento.** *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 97;14: 2:5-6
URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46341997000200002&lng=es&nrm=iso

PUERTO RICO

Powell, A. **Health disparities probed HSPH conference bridges worlds of practice, research.** Harvard News Office; 2004:[2]
URL: <http://www.hno.harvard.edu/gazette/2004/05.13/07-disparities.html>

REGIÓN CARIBE

Gómez Gómez, E. **Equidad de género en las políticas de reforma del sector de la salud de América Latina y el Caribe .** *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2002;11: 5-6:435-8
URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500020&lng=en&nrm=iso&tlng=es

URUGUAY

Albala, C., Vio, F., and Yanez, M. **[Epidemiological transition in Latin America: a comparison of four countries].** *Rev Med Chil.* 97;125: 6:719-27
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=9580335&dopt=Citation

Uruguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Lineamientos políticos para la investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS)**. Montevideo, UY: Uruguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 99:11
URL: <http://www.ins.gov.py/Documentos/LINEAMIENTOS%20ISSS.doc>

VENEZUELA

Fournier, M, Ríos, R. de los, Orpinas, P, and Piquet-Carneiro, L. **Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA) : metodología** . *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 99;5: 4/5:222-31
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a2.pdf>

Academic health leadership: looking to the future. Proceedings of a workshop held at the Canadian Institute of Academic Medicine meeting Quebec, Que., Canada, Apr. 25 and 26, 2003.

Gray, J. and Armstrong, P.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14690305&dopt=Citation

Aproximaciones y desencuentros en la configuración de una autoridad social en Costa Rica: relato e interpretación de una reforma inconclusa.

Piszk, S and Barahona, M.

URL:

<http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/7/LCL2027PE/lcl2027p.pdf>

[Assessing the impact of health sector reform in Costa Rica through a quasi-experimental study].

Bixby, L. R.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15030654&dopt=Citation

Autoridad social en Chile: un aporte al debate.

Molina, S.

URL:

http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/0/LCL1970PE/lcl1970_P.pdf

Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde.

Nogueira, RP.

URL: http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=20

Bridging the gap between doctors and policymakers: the use of scientific knowledge in local school health care policy in The Netherlands.

Gorissen, W. H., Schulpen, T. W., Kerkhoff, A. H., and van Heffen, O.

URL: <http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/2/133>

Building capacity in health research in the developing world.

Lansang, MA and Dennis, R.

URL: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/82/10/en/764.pdf>

Chapter 13: The ethics of research on vulnerable populations.

Harvard School of Public Health. In:

In: The Future of Public Health: A Millennial Symposium Series. "The Future of Schools of Public Health".

Harvard School of Public Health.

URL: http://www.hsph.harvard.edu/foph/cdrom/FINAL_82203/pdf/chapter13.pdf

Community genetic services in Latin America and regional network of medical genetics. Recommendations of a World Health Organization consultation.

Kofman-Alfaro, S. and Penchaszadeh, V. B.

URL:

http://content.karger.com/produktedb/produkte.asp?typ=fulltext&file=CMG20040072_3157

Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana.

Harrison, L, Ray Hernández, A, Cianelli, R, Rivera, MS, and Urrutia, M.

URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Consideraciones sobre ética, deontología, ética médica, bioética e investigación en salud.

Cantú Martínez, PC, Moreno García, DM, and Rojas Márquez, JM.

URL:

<http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iii/1/ensayos/bioetica.html>

Creación, desempeño y eliminación del Ministerio de Desarrollo Humano en Bolivia.

Araníbar Quiroga, E.

URL:

<http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/4/LCL1894PE/lcl1894e-P.PDF>

Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.

Institute of Medicine and Committee on Quality Health Care in America.

URL: <http://www.nap.edu/books/0309072808/html/>

Cumbre ministerial sobre investigación en salud.

OMS. 58ª Asamblea Mundial de la Salud.

URL: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_22-sp.pdf

Current approaches to national health research systems analysis: a brief overview of the WHO health research system analysis initiative.

Sadana, R and Pang, T.

URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20390.pdf>

Declaración de México sobre las investigaciones sanitarias. Conocimientos para una mejor salud: fortalecimiento de los sistemas de salud.

Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud.

URL:

<http://www.who.int/rpc/summit/agenda/en/mexico%20statement%20-%20spanish.pdf>

Directrices del CAD y documentos de referencia: pobreza y salud.

OECD.

URL: <http://www.oecd.org/dataoecd/3/63/28894855.pdf>

Efectos de la descentralización en el financiamiento de la salud en México.

Arredondo, A, Parada, I, Orozco, E, and Garcia, E.

URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18461.pdf>

Efectos de los procesos de modernización en el sistema social de las organizaciones de salud en Chile.

Pucheu, A.

URL: <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/mad/02/paper05.htm>

[Epidemiological transition in Latin America: a comparison of four countries].

Albala, C., Vio, F., and Yanez, M.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=9580335&dopt=Citation

Equidad de género en las políticas de reforma del sector de la salud de América Latina y el Caribe .

Gómez Gómez, E.

URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500020&lng=en&nrm=iso&tlnq=es

Estudio del perfil de flexibilización de las condiciones laborales para la prestación de Servicios de Salud en el Ecuador: Informe Final.

Sacoto Aizaga, F, Sacoto, MF, Galindo Saltos, M, and Verdesoto, E.

URL: <http://www.opsecu.org/orhs-ecuador/index.php?m1=empleo;m2=bibliografia>

Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA) : metodología .

Fournier, M, Ríos, R. de los, Orpinas, P, and Piquet-Carneiro, L.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a2.pdf>

Evidence-based health policy: three generations of reform in Mexico.

Frenk, J., Sepulveda, J., Gomez-Dantes, O., and Knaul, F.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14630451&dopt=Citation

Evidences on weaknesses and strengths from health financing after decentralization: lessons from Latin American countries.

Arredondo, A., Orozco, E., and De Icaza, E.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15991461&dopt=Citation

Examining the role of health services research in public policymaking.

Lavis, John N, Ross, SE, and Hurley, JE et al.

URL: http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/lavis_final.pdf

Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies.

Victora, CG, Vaughan, JP, Barros, FC, Silva, AC, and Tomasi, E.

URL:

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673600027410/abstract>

Exploring concepts of gender and health.

Health Canada.

URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/hpb-dgps/pdf/exploring_concepts.pdf

[Family planning policies in Joao Pessoa-PB: analysis of the contradictions between official and practical discourses].

Coelho, E. A., Lucena, M. F., and Silva, A. T.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=11341232&dopt=Citation

Fora, policies and systems for maternal mortality in Ecuador.

Hermida, C. In:

In: **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.**

Matlin, S.

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/3_country_perspectives.pdf

From concept to application: the impact of a community-wide intervention to improve the delivery of preventive services to children.

Margolis, P. A., Stevens, R., Bordley, W. C., Stuart, J., Harlan, C., Keyes-Elstein, L., and Wisse, S.

URL: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/108/3/e42>

From promises to action: health research after the Mexico meetings.

de Francisco, A. In:

In: Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.

Matlin, S.

URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/1_poverty.pdf

Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica .

Gómez Gómez, E.

URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=en&nrm=iso&tIng=es

Global trade, public health, and health services: stakeholders' constructions of the key issues.

Waitzkin, H., Jasso-Aguilar, R., Landwehr, A., and Mountain, C.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15955394&dopt=Citation

Health disparities probed HSPH conference bridges worlds of practice, research.

Powell, A.

URL: <http://www.hno.harvard.edu/gazette/2004/05.13/07-disparities.html>

Health Human Resources Planning: an examination of relationships among nursing service utilization, an estimate of population health and overall health status outcomes in the province of Ontario.

Murphy, GT, O'Brien-Pallas, L, Alksnis, C, Birch, S, Kephart, G, Pennock, M., and et al.

URL: http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/tomblin_final.pdf

How successful are pro-poor health programmes at reaching the poor?

Victoria, CG. In:

In: Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.

Matlin, S.

URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/1_poverty.pdf

How to be a good research partner: a guide for health-system managers and policy makers.

Canadian Health Services Research Foundation.

URL: http://www.chsrf.ca/other_documents/pdf/partner_e.pdf

Identifying national research priorities for the environmental influences on health: context and options.

Canadian Institutes of Health Research.

URL: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/pdf_14818.htm

If research is the answer, what is the question? Key steps to turn decision-maker issues into research questions .

Canadian Health Services Research Foundation.

URL: http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/pdf/research_e.pdf

II Reunión del Grupo de trabajo sobre gestión de la actividad científica en salud: São Paulo, Brasil: 4-6 de febrero de 2004.

II Reunión del Grupo de trabajo sobre gestión de la actividad científica en salud.

URL: <http://cys.bvsalud.org/dol/docsonline/8/3/138-Reunion-gestionACS-SaoPaulo.htm>

Impacts on practitioners of using research-based carer assessment tools: experiences from the UK, Canada and Sweden, with insights from Australia.

Guberman, N., Nicholas, E., Nolan, M., Rembicki, D., Lundh, U., and Keefe, J.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14629206&dopt=Citation

Implementation research: a synthesis of the literature.

Fixsen, DL, Naoom, SF, Blase, KA, Friedman, RM, and Wallace, F.

URL: <http://nirn.fmhi.usf.edu/resources/publications/Monograph/>

La importancia de la ciencia en el cambio de siglo.

Valdovinos Chávez, SB.

URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/4/invitado/index.html>

La inducción como factor de éxito en la gestión del cliente interno de las áreas de salud de la Región Chorotega.

Ruiz Artavia, I, Muñoz Robles, M, and Jiménez Navarrete, MF.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

La influencia de la investigación en las políticas de salud y en la práctica sanitaria.

Segura Benedicto, Andreu.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v74nmon/segura.pdf>

[Integration of nursing in science and technology policies].

Rocha, S. M., Ogata, M. N., and Arantes, C. I.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15199841&dopt=Citation

Internet y salud.

Villegas de Olazaval, H.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Introducing health workers for change: from transformation theory to health systems in developing countries.

Haaland, A. and Vlassoff, C.

URL: http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/suppl_1/1

Introduction: poverty, equity and health research.

Matlin, S. In:

In: **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.**

Matlin, S.

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/0_introduction.pdf

La investigación cualitativa en salud.

Moreno García, D.

URL:

http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/i/2/ensayos/investigacion_cualitativa.html

La investigación en la Organización Mundial de la Salud.

Pang, Tikki.

URL: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDR/CAIS-00-04.pdf>

Investigación en medicina del trabajo: requerimientos de la sociedad de la información.

Frías Contreras, MA.

URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iv/4/ensayos/inves-mt.htm>

Investigadores clínicos.

Argentina. Leyes.

URL: <http://www.glin.gov>

Involving consumers in research and development agenda setting for the NHS: developing an evidence-based approach.

Oliver, S., Clarke-Jones, L., Rees, R., Milne, R., Buchanan, P., Gabbay, J., Gyte, G., Oakley, A., and Stein, K.

URL: <http://www.nchta.org/fullmono/mon815.pdf>

Is Research Working for You?: The self-assessment asks about the organization's

ability to acquire, assess, adapt and apply research.
Canadian Health Services Research Foundation.
URL: http://www.chsrf.ca/other_documents/working_e.php

Knowledge management in public health.
Pablos-Mendez, A and Brown, H. *In*:
Human resources for health and development: a joint learning initiative.
Working Group Innovation Meeting.
URL: <http://globalhealthtrust.org/doc/WG6%20Meeting%20Materials%2003082004.pdf>

Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina.
Ugalde, A and Homedes, N.
URL: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v17n3/a11v17n3.pdf>

Lineamientos de política de investigación en salud en Panamá.
Panamá. Ministerio de Salud.
URL: <http://www.senacyt.gob.pa/documentos/lineamientosdic2000.pdf>

Lineamientos políticos para la investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS).
Uruguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
URL: <http://www.ins.gov.py/Documentos/LINEAMIENTOS%20ISSS.doc>

Los condicionantes de la inducción de demanda. Prácticas profesionales e incentivos: una relación compleja.
Grytten, J and Sørensen, R.
URL: <http://www.iiss.es/gcs/gestion13.pdf>

Los convenios municipales como propuesta para la relación docencia-servicio-investigación.
Martínez Calvo, S, Cabrera Trujillo, J, Jiménez Cangas, L, and Fariñas Reinoso, Ana T.
URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v26n2/spu06200.pdf>

Making research matter: a civil society perspective on health research.
Sanders, D, Labonte, R, Baum, F, and Chopra, M.
URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/10/en/757.pdf>

[Malaria research for developing countries: the PAL+ program].
Agid, F.
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=14579458&dopt=Citation

La modernización del Estado en la Sociedad del Conocimiento.

Sheput M, J.

URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46341997000200002&lng=es&nrm=iso

Monitoreo y análisis de los procesos de cambio de los sistemas de salud en la Sub-Región de Centroamérica y el Caribe español: Informe del taller de capacitación.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) and Agencia Internacional de Desarrollo (USAID).

URL: <http://www.lachsr.org/static/TallerMonit-PUR/pdf/informefinal-puraug05.pdf>

Moving beyond disciplines and geography: the NIH experience.

Zehouni, EA and Hrynkow, SH. In:

In: **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.**

Matlin, S.

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/5_health_research.pdf

Multinational corporations and health care in the United States and Latin America: strategies, actions, and effects.

Jasso-Aguilar, R., Waitzkin, H., and Landwehr, A.

URL:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15779471&dopt=Citation

Necesidades de información de los servicios del Hospital de Turrialba para el compromiso de gestión 2000.

Méndez Elizondo, JA and Watt Watt, E.

URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592000000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Novas tendências Internacionais da força de trabalho do setor público: o Brasil comparado com outros países.

Nogueira, R Passos.

URL: http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/Relatorios/rpn_port.pdf

O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde .

Barreto, ML.

URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20388.pdf>

Opiniones de los gestores de la atención primaria sobre las fuentes de influencia en la práctica médica: Diferencias con la opinión de los

médicos asistenciales.

López, LA, Jiménez, JM, Luna J. de D, Solas, O, and Martínez, JI Manuel E de.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/qs/v16n5/original6.pdf>

The opportunity of adolescence: the health sector contribution.

Public Health Agency of Canada.

URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/acph_adolescents_e.html

La organización de la actividad científica en salud a nivel institucional.

La organización de la actividad científica en salud a nivel institucional.

URL: <http://cys.bvsalud.org/dol/docsonline/0/0/200-VIAJERO.pdf>

Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina.

Filho, A Pellegrini.

URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20389.pdf>

The Platino project: methodology of a multicenter prevalence survey of chronic obstructive pulmonary disease in major Latin American cities.

Menezes, AMB, Victoria, CG, and Pérez-Padilla, R.

URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/4/15>

Política nacional de salud: 2002-2006.

Costa Rica. Minsisterio de Salud.

URL: <http://www.netsalud.sa.cr/poli0206/POLITICA.pdf>

Política nacional de salud 2004-2005.

Nicaragua. Ministerio de Salud.

URL: http://www.minsa.gob.ni/pns/politica/politica_nac.htm

Política Nacional de Salud. Salud: un derecho y una responsabilidad de todos.

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes.

URL:

<http://www.sns.gov.bo/despacho2005/POLITICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD.pdf>

Programa de acción: investigación en salud 2001-2006.

Mexico. Secretaría de Salud.

URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cgins/insalud/publica/pais/PAIS.html>

Programa nacional de investigación en salud pública y sistemas de salud.

Avances en capacitación.

Gómez Arango, S and Vélez Arango, AL.
URL: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol29no2-3/programa.pdf>

[Public policies of research].

Ruiz Cantero, M. T. and Alvarez-Dardet, C.
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=7558633&dopt=Citation

Reforzar la excelencia e impulsar la relevancia en salud pública: Una propuesta para la consolidación institucional.

Hernández Avila, M.
URL: <http://www.insp.mx/2005/propues-ext.pdf>

Reglamento para la investigación clínica en los servicios asistenciales de la CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social.
URL: <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/04-REGLAM.html#CAP-I>

Report of the Advisory Committee on Health Research.

PAHO/WHO Advisory Committee on Health Research (ACHR).
URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n6/a14.pdf>

A research agenda for public health workforce development.

Cioffi, J. P., Lichtveld, M. Y., and Tilson, H.
URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=15253514&dopt=Citation

A research and development strategy for public health.

Department of Health.
URL: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/02/09/46/04020946.pdf>

Science and technology: an IDB strategy.

Castro, C. de Moura, Wolff, L, and Alic, J.
URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18445.pdf>

Science and technology and their role in human health in developing countries.

Garcia, ES.
URL: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v95s1/v95s1a01.pdf>

Science for health: notes on the organization of scientific activity for the development of health in Latin America and the Caribbean.

Filho, A Pellegrini.

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n5/2372.pdf>

Setting and implementing a health research priority agenda in Brazil.

Guimarães, R. In:

In: **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.**

Matlin, S.

URL:

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/3_country_perspectives.pdf

Steps for preventing infectious diseases in women.

Periago, MR, Fescina, R, and Ramon-Pardo, P.

URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no11/pdfs/04-0555.pdf>

Technical consultation on imbalances in the health workforce: report of a technical consultation.

World Health Organization.

URL: <http://www.rcn.org.uk/downloads/international/irn-report-we-need-respect.pdf>

Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas .

March Cerdà, JC, Prieto Rodríguez, MA, Hernán García, M, and Solas Gaspar, O.

URL: [http://db.doyma.es/cgi-](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13008380)

[bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13008380](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13008380)

Tendencias en la generación y reproducción del conocimiento sobre evaluación económica y salud.

Arredondo, A. and Parada, I.

URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

To prevent diseases of poverty or to overcome poverty: When equity matters in research.

Briceño-León, R. In:

In: **Global Forum for Health Research: poverty, equity and health research.**

Matlin, S.

URL: http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update2/1_poverty.pdf

Translating research into practice (TRIP) - II.

Agency for Healthcare Research and Quality.

URL: <http://www.ahrq.gov/research/trip2fac.pdf>

Uma agenda para investigação em políticas e sistemas de saúde no Nordeste.

Silva, L. M.

URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2972.pdf>

Using health research in policy and practice: case studies from nine countries.

Moynihan, R.

URL: http://www.milbank.org/reports/0409Moynihan/0409_318_TEXT_r2.pdf

The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment.

Hanney, SR, Gonzalez-Block, MA, Buxton, MJ, and Kogan, M.

URL: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-1-2.pdf>

Vinculación entre investigación y los programas de salud.

Cano Jiménez, R.

URL: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iv/3/invitado/>

Vulnerabilidad social y políticas públicas.

Sojo, A.

URL: <http://www.eclac.cl/publicaciones/Mexico/0/LCL2080/lcl2080e.pdf>

We need respect: experiences of internationally recruited nurses in the UK.

Allan, H and Aggergaard Larsen, J.

URL: <http://www.rcn.org.uk/downloads/international/irn-report-we-need-respect.pdf>