

## 2. Cómo mejorar la manera en que su organización respalda el uso de la evidencia de la investigación para informar la toma de decisiones en políticas

---

*Andrew D Oxman<sup>1</sup>\*, Per Olav Vandvik<sup>2</sup>, John N Lavis<sup>3</sup>, Atle Fretheim<sup>4</sup> y Simon Lewin<sup>5</sup>*

Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 2. Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking.** Health Research Policy and Systems; 2009, **7(Suppl 1):S2** doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S2. [www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s2.pdf](http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s2.pdf)

1. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway
2. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Department of Medicine, Innlandet Hospital Health Authority, Gjøvik, Norway
3. Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5
4. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa
5. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

\* Autor para correspondencia ([oxman@online.no](mailto:oxman@online.no))

El presente documento es una traducción del artículo publicado en Health Research Policy and Systems, 2009; 7:Supplement 1 ([www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1](http://www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1)). Está permitido su uso, distribución y reproducción ilimitada en cualquier medio, siempre y cuando la fuente esté debidamente citada. En el sitio web de SUPPORT ([www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)) se pueden encontrar enlaces a las traducciones de esta serie al chino, español, francés y portugués. Las sugerencias para correcciones y mejoras de las herramientas de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).

Esta serie de artículos fue preparada como parte del Proyecto SUPPORT, respaldado por el programa INCO del 6º Programa Marco de la Comisión Europea, contrato 031939. Las siguientes organizaciones financiaron una reunión de revisión por pares donde se discutió una versión anterior de la serie: Norwegian Agency for Development Cooperation (Norad), Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR) y Milbank Memorial Fund. John Lavis recibió apoyo salarial por su condición de Jefe de Investigación de Canadá en Intercambio y Transferencia de Conocimiento (Canada Research Chair in Knowledge Transfer and Exchange). Las siguientes organizaciones respaldaron la traducción y la disseminación de los artículos: Norad, la sede noruega del Grupo de Revisión Cochrane de Prácticas Efectivas y Organización de la Atención de la Salud (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care, EPOC); Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, AHPSR, Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF), Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ninguno de los financiadores participaron en la preparación del borrador, la revisión o la aprobación del contenido.

Este artículo fue traducido al español por el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) con el apoyo de Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) [www.chsrf.ca](http://www.chsrf.ca), Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) [www.crep.org.ar](http://www.crep.org.ar), y Organización Panamericana de la Salud (OPS) ([www.paho.org/researchportal](http://www.paho.org/researchportal)).



---

# Resumen

*El presente artículo forma parte de una serie de artículos destinada a los responsables de la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud y a quienes los respaldan.*

En este artículo, abordamos las maneras de organizar esfuerzos para respaldar la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia. Los esfuerzos para vincular la investigación con la acción pueden incluir una serie de actividades relacionadas con la producción de investigación que es sumamente relevante a, y está debidamente sintetizada para, los responsables de la toma de decisiones en políticas. Dichas actividades pueden incluir una combinación de esfuerzos que se utilizan para vincular la investigación con la acción, así como también la *evaluación* de dichos esfuerzos. No se conoce demasiado sobre la mejor manera de organizar las opciones de la serie de actividades disponibles y, hasta hace muy poco tiempo, era relativamente reducido el número de organizaciones responsables de respaldar el uso de la evidencia de la investigación en el desarrollo de las políticas de salud. Sugerimos cinco preguntas que pueden ayudar a guiar las consideraciones de cómo mejorar los arreglos organizacionales para respaldar el uso de evidencia de la investigación para informar la toma de decisiones en políticas de salud. Estas preguntas son: 1. ¿Cuál es la capacidad de su organización para usar la evidencia de la investigación para informar la toma de decisiones? 2. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar la colaboración entre los responsables de la toma de decisiones en políticas, los investigadores y las partes interesadas (*stakeholders*)? 3. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar tanto la independencia como el manejo efectivo de los conflictos de intereses? 4. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar el uso de métodos sistemáticos y transparentes para acceder, evaluar y utilizar la evidencia de la investigación? 5. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar la adecuada capacidad para emplear estos métodos?

---

## ACERCA DE LAS HERRAMIENTAS SUPPORT (STP)

---

*El presente artículo forma parte de una serie de artículos destinada a los responsables de la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud y a quienes los respaldan. El objetivo de esta serie de artículos es ayudar a que estas personas se aseguren de tomar las decisiones informándose por la mejor evidencia de investigación disponible. En la Introducción de esta serie [1], se describen con más detalle las Herramientas SUPPORT y las maneras en las cuales pueden ser utilizadas. Adjunto a cada artículo se encuentra un glosario que se aplica a toda la serie (ver Archivo adicional 1). En el sitio web de SUPPORT ([www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)) se pueden encontrar enlaces a las traducciones de esta serie al español, portugués, francés y chino. Las sugerencias para correcciones y mejoras de las herramientas de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).*

---

## ESCENARIO

---

*Hay un nuevo Ministro de Salud en el Ministerio donde trabaja. Uno de los objetivos del nuevo Ministro es mejorar la capacidad del Ministerio para usar la evidencia de la investigación con el fin de informar las decisiones sobre la organización, financiación y gobernanza del sistema de salud. Se le solicitó que usted presente una propuesta de las estrategias para mejorar la manera en que el Ministerio respalda el uso de la evidencia para informar las decisiones en políticas.*

---

## ANTECEDENTES

---

En este artículo, presentamos cinco preguntas que los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan pueden formular cuando consideran la idea de cómo mejorar el respaldo del uso de la evidencia de la investigación para informar las decisiones en políticas de salud. Por ejemplo, esas preguntas las puede realizar cualquier persona que se encuentre en el escenario que se describió anteriormente.

Se propusieron varias teorías para explicar el rol de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas. Además, el sentido común sobre cómo mejorar el uso apropiado de la evidencia de la investigación es considerable. Sin embargo, la evidencia empírica para respaldar tales ideas es difícil de encontrar [2]. Mientras el número de estudios que se realiza en países de medianos y bajos ingresos [3-8] aumenta, la mayor parte de la evidencia surge de estudios con entrevistas realizados en países de altos ingresos [9,10]. Las revisiones sistemáticas de estos estudios sugieren que [9,10]:

- La interacción entre los investigadores y los responsables de la toma de decisiones en políticas aumenta la probabilidad de que estos últimos utilicen la investigación

- El momento oportuno de la investigación aumenta (y el momento inoportuno disminuye) la probabilidad de que los responsables de la toma de decisiones en políticas utilicen la investigación
- Cuando los responsables de la toma de decisiones en políticas tienen actitudes negativas hacia la evidencia de la investigación, la probabilidad de que la utilicen disminuye
- Cuando los responsables de la toma de decisiones en políticas carecen de habilidades y experiencia pertinentes, la probabilidad de que utilicen la investigación disminuye
- Las redes de políticas públicas y la confianza en los investigadores aumentan la probabilidad de que los responsables de la toma de decisiones en políticas utilicen la investigación
- La falta de percepción de la relevancia, el uso de la jerga y la producción de publicaciones dirigidas a una audiencia académica son factores que disminuyen la probabilidad de que los responsables de la toma de decisiones en políticas utilicen la investigación

Se hizo referencia de varias maneras a las actividades que tienen como objetivo mejorar el uso de la evidencia de la investigación para informar las políticas. Estos términos incluyen: traducción de conocimiento, transferencia de conocimiento, intercambio de conocimiento, utilización de la investigación, implementación, difusión y diseminación [11]. Existe una confusión y un malentendido considerable sobre la definición y el alcance de estos conceptos, y la literatura relacionada con estos temas es diversa y está muy dispersa [12]. Se propusieron varios marcos como formas de organizar estos enfoques y mejorar el uso de la evidencia de la investigación por parte de los responsables de la toma de decisiones en políticas [11-20]. Estos marcos tienen objetivos y conceptos superpuestos.

Uno de estos marcos se centra en la evaluación de los esfuerzos en el nivel de países para vincular la investigación con la acción. Este marco proporciona un inventario de una serie de actividades que se pueden considerar cuando se desarrollan los arreglos organizacionales para respaldar el uso de la evidencia de la investigación para informar las decisiones de políticas de salud [20]. Incluye cuatro elementos: el clima general para el uso de la investigación; la producción de la investigación que es sumamente relevante a, y está debidamente sintetizada para, los responsables de la toma de decisiones en políticas; la combinación de esfuerzos que se utilizan para vincular la investigación con la acción, y la *evaluación* de los esfuerzos para vincular la investigación con la acción. Dentro de este marco, los esfuerzos para vincular la investigación con la acción se clasifican en cuatro grupos de actividades. Éstos incluyen: *esfuerzos de imposición o empuje (push efforts)* (esfuerzos para comunicar los hallazgos de la investigación que pueden incluir, por ejemplo, la adaptación de mensajes por parte de los investigadores de acuerdo con las necesidades de los responsables de la toma de decisiones en políticas), *esfuerzos para facilitar la atracción de usuarios (efforts to facilitate user pull)* (como unidades de respuesta

rápida para satisfacer las necesidades de evidencia de la investigación de los responsables de la toma de decisiones en políticas), *atracción de usuarios (user pull)* (esfuerzos para facilitar el uso de la investigación, como los esfuerzos para capacitar a los responsables de la toma de decisiones en políticas en cómo acceder a la evidencia de la investigación), y *esfuerzos de intercambio (exchange efforts)* (asociaciones entre los investigadores y los responsables de la toma de decisiones en políticas en las que las preguntas relevantes se realizan y responden conjuntamente).

No se conoce demasiado sobre la mejor manera de organizar esa serie de actividades y, hasta hace muy poco tiempo, era relativamente reducido el número de organizaciones responsables de respaldar el uso de la evidencia de la investigación en el desarrollo de políticas de salud [21,22]. Las preguntas que proponemos en este artículo se centran en las lecciones aprendidas de la experiencia de organizaciones comprometidas en actividades para respaldar la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia [21]. La evidencia a partir de la cual se obtuvieron estas lecciones se recogió de una encuesta a 176 organizaciones, seguida de entrevistas telefónicas con 25 de éstas y visitas a ocho organizaciones. Las lecciones son:

- Establezca relaciones muy fuertes entre los responsables de la toma de decisiones en políticas y los investigadores, e involucre a las partes interesadas (*stakeholders*) en el trabajo realizado
- Sea independiente y maneje los conflictos de intereses entre quienes participan en el trabajo
- Utilice métodos apropiados y sea transparente en el trabajo
- Colabore con otras organizaciones
- Comience de a poco, tenga una audiencia y un alcance claros y aborde preguntas importantes
- Desarrolle capacidades entre quienes trabajan en la organización
- Esté atento a las consideraciones para la implementación aun si la implementación no es un área de competencia

---

## **PREGUNTAS A TENER EN CUENTA**

---

En función de las lecciones anteriores, sugerimos cinco preguntas que se pueden realizar cuando se considera cómo mejorar el respaldo para el uso de la evidencia de la investigación para informar las decisiones en políticas de salud. Estas preguntas abordan estrategias clave para mejorar la manera en que se organiza el respaldo de la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia, tal como se ilustra en la Figura 1. No abordan preguntas más amplias sobre los procesos de toma de decisiones en políticas del gobierno y sobre cómo se pueden diseñar para promover el uso de la evidencia. Las preguntas son:

1. ¿Cuál es la capacidad de su organización para usar la evidencia de la investigación para informar la toma de decisiones?

2. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar la colaboración entre los responsables de la toma de decisiones en políticas, los investigadores y las partes interesadas (*stakeholders*)?
3. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar tanto la independencia como el manejo efectivo de los conflictos de intereses?
4. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar el uso de métodos sistemáticos y transparentes para acceder, evaluar y utilizar la evidencia de la investigación?
5. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar la adecuada capacidad para emplear estos métodos?

## **1. ¿Cuál es la capacidad de su organización para usar la evidencia de la investigación para informar la toma de decisiones?**

Para que las organizaciones mejoren el nivel en el que las decisiones están bien informadas por la evidencia de la investigación, se necesita suficiente capacidad para reconocer la necesidad de evidencia de la investigación. Esto es necesario para adquirir la investigación cuando se necesita, evaluándola críticamente, utilizándola para informar decisiones y midiendo los impactos de las políticas y programas implementados [20,23-27]. Las capacidades en estas diferentes áreas varían ampliamente tanto en las organizaciones gubernamentales como en las no gubernamentales [21,28]. Por lo tanto, un primer paso en el proceso de mejorar la capacidad organizativa es la evaluación de la capacidad actual de una organización.

Existe una cantidad de instrumentos validados para medir la competencia de los individuos para practicar la medicina basada en la evidencia [por ej. 29-31]. Sin embargo, en este artículo, nuestro foco está en la capacidad *organizativa* en lugar de estar en la competencia de los individuos. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) desarrolló una herramienta de autoevaluación para organizaciones de atención de la salud cuyo fin es ayudar en la identificación de maneras en las que se puede reunir y utilizar la investigación, así como también potenciales maneras en las que ésta se puede mejorar [23,24,32,33]. Esta herramienta incluye cuatro áreas clave para la evaluación del uso de la investigación: adquisición, evaluación, adaptación y aplicación de la evidencia. Lavis y otros colegas propusieron un marco para evaluar los esfuerzos a nivel de países para vincular la investigación con la acción [20]. Este marco incluye una cantidad de áreas que no están cubiertas por la herramienta de la CHSRF [23]. Éstas incluyen el alcance hasta el cual el entorno general respalda la vinculación de la investigación con la acción, la producción de la investigación, los esfuerzos para comunicar los hallazgos de la investigación (denominados estrategias de *imposición o empuje*) y los esfuerzos para facilitar el uso de los hallazgos de la investigación (denominados factores de atracción de usuarios).

La herramienta de autoevaluación que presentamos en el Archivo adicional 2 se basa en los dos marcos descritos anteriormente, y en la herramienta de la CHSRF en particular. Describe los pasos clave que se necesitan para garantizar el uso apropiado

de la evidencia de la investigación para informar las decisiones relacionadas con las políticas y programas de salud. El objetivo de esta herramienta es ayudar a las organizaciones a evaluar y mejorar su capacidad para usar la evidencia de la investigación. Aún no se probó formalmente. Más bien, evolucionó a través de sucesivas revisiones basadas en los talleres que involucraron una variedad de grupos.

El Archivo adicional 2 es una “tarjeta de puntuación” cuyo objetivo es proporcionar la base para la discusión y para alcanzar un acuerdo sobre las prioridades y estrategias que se necesitan para lograr mejoras. A veces las personas de una misma organización tienen percepciones divergentes de lo bien que le está yendo a la organización. Esto se ilustra en el Archivo adicional 3, que resume la aplicación de una tarjeta de puntuación en la evaluación del desempeño de una organización. Identificar y discutir estas discrepancias puede ayudar a desarrollar una visión compartida y un plan de acción. La tarjeta de puntuación que se muestra en el Archivo adicional 2 se puede aplicar en los departamentos de una gran organización (como se resalta en el ejemplo ilustrativo del Archivo adicional 3), así como también dentro de un departamento o en una combinación de ambos. La tarjeta de puntuación también se puede utilizar para monitorear lo bien que le está yendo a una organización en sus esfuerzos para mejorar el uso de la evidencia de la investigación.

## **2. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar la colaboración entre los responsables de la toma de decisiones en políticas, los investigadores y las partes interesadas (*stakeholders*)?**

Varias organizaciones que respaldan el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas comúnmente involucran a los responsables de la toma de decisiones en políticas en la selección de temas y servicios considerados. Se descubrió que la comunicación personal entre los responsables de la toma de decisiones en políticas y los investigadores es particularmente importante, tanto para los responsables de la toma de decisiones en políticas como para quienes respaldan el uso de la evidencia de la investigación [21]. Las organizaciones que respaldan la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia ven los vínculos cercanos con los responsables de la toma de decisiones en políticas como una fortaleza [21]. Sin embargo, esta fortaleza trae aparejado un desafío relacionado: La necesidad de manejar los conflictos de intereses que pueden surgir en cualquier relación cercana entre los investigadores y los responsables de la toma de decisiones en políticas.

Las estrategias que pueden ayudar a garantizar la colaboración entre los responsables de la toma de decisiones en políticas y los investigadores incluyen:

- Localizar a quienes respaldan el uso de la investigación por parte de los responsables de la toma de decisiones en políticas (al acceder, evaluar y resumir la evidencia) dentro o cerca de aquellas organizaciones responsables de la toma de decisiones en políticas

- Involucrar a los responsables de la toma de decisiones en políticas en un comité consultivo o comité directivo en los casos donde las organizaciones se encuentran fuera de las organizaciones gubernamentales o de toma de decisiones en políticas.
- Lograr acuerdos formales que vinculen organizaciones académicas con organizaciones que toman decisiones en políticas
- Utilizar individuos respetados como “intermediarios” para crear relaciones entre los investigadores y los responsables de la toma de decisiones en políticas [34]
- Involucrar a los responsables de la toma de decisiones en políticas en procesos de investigación como la preparación de resúmenes de políticas (*policy briefs*) [35]
- Involucrar a los investigadores en los procesos de información de políticas, por ejemplo, los diálogos de políticas (*policy dialogues*) [36]
- Llevar adelante programas de desarrollo de habilidades tanto para los responsables de la toma de decisiones en políticas como para los investigadores [37-39], que incluyen intercambios donde los investigadores se trasladan temporalmente a una organización que toma decisiones en políticas y los responsables de la toma de decisiones en políticas se trasladan temporalmente a una organización de investigación

En la Tabla 1 se proporciona una ilustración de la necesidad de manejar las potenciales tensiones entre los responsables de la toma de decisiones en políticas y los investigadores que trabajan juntos.

Las organizaciones que respaldan el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas también mencionan con frecuencia la participación de las partes interesadas como una fortaleza clave [21]. Las organizaciones de partes interesadas incluyen, por ejemplo, las organizaciones de pacientes, grupos comunitarios, coaliciones, grupos de apoyo, organizaciones basadas en la fe, de beneficencia u organizaciones de voluntariado, asociaciones profesionales, sindicatos y asociaciones comerciales [40].

Sin embargo, el manejo de la participación de las partes interesadas puede ser desafiante y, a la vez, difícil. Existe escasez de evidencia comparado con las maneras alternativas de involucrar a las partes interesadas en la toma de decisiones en políticas o en los procesos de investigación que incluyen [41]:

- El grado de participación (consulta o colaboración)
- Diferentes foros de comunicación (por ejemplo, miembros del comité, paneles permanentes, reuniones municipales, entrevistas, consulta por escrito)
- Diferentes métodos para reclutar a las partes interesadas (por ejemplo, invitaciones personales, publicidades, o el uso de los medios de comunicación)
- Diferentes maneras de capacitar y respaldar a los consumidores o a otras partes interesadas para garantizar la participación efectiva
- Diferentes grados de respaldo financiero para facilitar la participación de los consumidores o de otras partes interesadas

Existe una variedad de diferentes tipos de colaboración que pueden ser apropiados para las distintas partes interesadas. Para algunos grupos, la interacción permanente puede ser más útil que involucrarlos directamente en la toma de decisiones en políticas (por ejemplo, grupos que tienen un interés en un aspecto de una política, como los temas de regulación profesional). Para otros grupos, es posible que se desee mantenerlos a distancia (por ejemplo, compañías farmacéuticas con un gran interés en una decisión política). Para ciertos grupos, puede ser justificable excluirlos por completo de las deliberaciones (por ejemplo, las tabacaleras que falsificaron los resultados de la investigación sobre los efectos perjudiciales del tabaco).

Las estrategias que pueden ayudar a asegurar los niveles apropiados de participación de las partes interesadas son similares a las resaltadas anteriormente para garantizar la colaboración entre los responsables de la toma de decisiones en políticas y los investigadores. Estas estrategias pueden incluir, por ejemplo, la participación de las partes interesadas en un comité consultivo o comité directivo, en los procesos de investigación y en los procesos de la toma de decisiones en políticas. También pueden incluir la consulta con grupos de partes interesadas, el uso de los programas de desarrollo de habilidades para las partes interesadas [42-44], y la comunicación de la evidencia al público en general a través de los medios de comunicación [45].

En la Tabla 2 se proporciona un ejemplo del uso de estrategias masivas para involucrar a las partes interesadas por parte de una agencia pública.

### **3. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar tanto la independencia como el manejo efectivo de los conflictos de intereses?**

La independencia es la fortaleza que se menciona con mayor frecuencia de las organizaciones que respaldan el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas [21]. En cambio, los conflictos de intereses se ven como una debilidad clave. La independencia y la libertad financiera e intelectual de la influencia del gobierno y de la industria se ven como las fortalezas clave de dichas organizaciones. Sin embargo, éstas se deben equilibrar con la conveniencia de los arreglos que pueden garantizar la colaboración entre los responsables de la toma de decisiones en políticas y los investigadores. La independencia es, por supuesto, relativa. Ninguna organización es completamente independiente.

Los procesos y métodos acordados mutuamente son esenciales para manejar las posibles tensiones contrapuestas que surgen de las demandas de la colaboración y la independencia. También son importantes como formas de asegurar el acceso sistemático y transparente y la evaluación de la evidencia como un aporte para el proceso de toma de decisiones en políticas.

Los conflictos de intereses frecuentemente subyacen a tensiones que surgen entre los responsables de la toma de decisiones en políticas, los investigadores y otras partes

interesadas. Aunque se disponga de escasa evidencia empírica para guiar los arreglos para manejar los conflictos de intereses, entre las opciones clave que garantizan la consideración se incluyen [46]:

- Formularios de divulgación específicos, detallados y estructurados que solicitan la mayor cantidad de información posible sobre la naturaleza y el alcance de los conflictos de intereses. Formatos mínimos o abiertos para los formularios de divulgación es probable que sean poco informativos
- Criterios explícitos para tomar decisiones de manera más sencilla acerca de si un interés declarado constituye un conflicto de intereses
- Una variedad de estrategias de conducción para abordar conflictos de intereses declarados, que van desde la divulgación pública de conflictos asociados con cada reunión como un requisito esencial mínimo, hasta la destitución de los individuos en conflicto como la medida más extrema
- Una política estándar que requiera que se hagan públicas todas las relaciones financieras (por ejemplo, que se registren en las actas de reuniones), que puede reducir la cantidad de casos problemáticos
- Un comité permanente para revisar todas las declaraciones financieras previas al comienzo de las reuniones o audiencias del comité, para realizar recomendaciones de manejo cuando sea necesario, y que puede ayudar a garantizar que se cumplan las políticas de conflictos de intereses

Los arreglos organizacionales deben garantizar la receptividad de las necesidades de información de los responsables de la toma de decisiones en políticas. Al mismo tiempo, es importante asegurar la independencia con respecto a los métodos que se utilizan para acceder, evaluar y resumir la evidencia de la investigación. Los arreglos para garantizar que se mantenga la independencia pueden incluir:

- Arreglos financieros que minimizan el riesgo de influencia poco apropiada sobre qué evidencia se resume o sobre cómo se resume
- Arreglos de gestión, que incluyen la participación de las partes interesadas independientes en comités consultivos o grupos directivos
- Mecanismos para manejar disputas, como por ejemplo, árbitros independientes o procesos de apelación, en particular para organismos oficiales que financian el trabajo y para la industria
- Garantía de que la toma de decisiones es transparente en términos de cómo se accede, se evalúa, se resume y se informa públicamente la evidencia

#### **4. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar el uso de métodos sistemáticos y transparentes para acceder, evaluar y utilizar la evidencia de la investigación?**

La mayoría de las organizaciones que respaldan el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas utilizan revisiones sistemáticas [21]. Además de su independencia, dichas organizaciones comúnmente declaran que el uso de métodos sistemáticos y transparentes (a veces conocidos como “basados en la

evidencia”) es una de sus fortalezas clave. Sin embargo, es poco probable que las organizaciones que respaldan a los gobiernos para que usen la evidencia de la investigación en el desarrollo de políticas y programas de salud cuenten con guías que describan los métodos que utilizan. También es poco probable que realicen o utilicen revisiones sistemáticas relacionadas con las organizaciones que producen evaluaciones de tecnologías en salud (health technology assessments, HTA) o guías de práctica clínica. Además, utilizar métodos sistemáticos y transparentes trae aparejado un desafío relacionado: la naturaleza de utilizar métodos más rigurosos que demandan mucho tiempo. Como consecuencia, muchas organizaciones, particularmente las agencias de HTA, intentaron desarrollar métodos más rápidos que sean “rápidos pero lo suficientemente claros” [47].

Dado que la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia se caracteriza por el uso de métodos sistemáticos y transparentes para acceder y evaluar la evidencia como un aporte al proceso de toma de decisiones en políticas, el uso de métodos acordados para hacer esto es clave para que cualquier arreglo organizacional respalde la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia. Esos métodos se deben describir en documentos a los que se puede acceder fácilmente. Además, aunque es probable que los arreglos organizacionales varíen ampliamente, es posible que haya muchas similitudes en los métodos que se utilizan, como es el caso, por ejemplo, de las guías de práctica clínica [48]. Por consiguiente, además de ayudar a garantizar el uso de métodos acordados, los manuales a los que se puede acceder y que describen estos métodos también pueden beneficiar a otras organizaciones con intereses similares.

Aun es posible que las partes interesadas que sientan que salieron perdiendo como resultado de una decisión en particular puedan desafiar los métodos utilizados si hay un interés sustancial en juego, independientemente del rigor y la transparencia aplicada. Sin embargo, el uso de métodos acordados que se describen en formularios a los que se pueda acceder fácilmente puede proporcionar la respuesta a esos desafíos.

La Tabla 3 ilustra los esfuerzos para garantizar el uso de métodos sistemáticos y transparentes para desarrollar recomendaciones y políticas.

## **5. ¿Qué estrategias se deberían utilizar para garantizar la adecuada capacidad para emplear estos métodos?**

La debilidad de las organizaciones que respaldan el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas que se menciona con mayor frecuencia es la falta de recursos financieros y humanos. La manera en la cual se puede garantizar la financiación adecuada para respaldar el uso de la evidencia de la investigación constituye un desafío importante, en particular, en países de medianos y bajos ingresos. En parte, puede deberse a que esta función no es ni una cosa ni otra, por lo general no está financiada por los financiadores de la investigación ni tampoco por los interesados en fortalecer las toma de decisiones en políticas. Identificar las fuentes

apropiadas de financiación es fundamental para desarrollar y sostener la adecuada capacidad para respaldar la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia.

Tres de los mensajes clave que surgieron de una revisión de estas organizaciones se relacionan con asegurar las capacidades adecuadas [21,49]:

- Colabore con otras organizaciones, de manera formal e informal, para aprender de su experiencia y poder evitar la duplicación innecesaria de esfuerzos, basarse en su capacidad, y ayudar a desarrollar capacidades (ver Tabla 4 para obtener ejemplos de colaboración internacional)
- Desarrolle capacidades entre los que trabajan en la organización a través de la capacitación, aprovechando al máximo el personal disponible (la cantidad a veces es limitada) y las acciones que apuntan a retener al personal debidamente capacitado
- Comience de a poco, tenga un alcance claro y aborde preguntas importantes para asegurarse de que los recursos disponibles se centren en áreas donde más se los necesita

Como se mencionó anteriormente, otra estrategia que identificaron varias organizaciones es el uso de métodos más rápidos que sean rigurosos pero que no utilicen muchos recursos, especialmente aquellos que darían como resultado una reducción del tiempo requerido del personal debidamente capacitado.

---

## CONCLUSIÓN

---

Una tarjeta de puntuación, como la que se muestra en el Archivo adicional 2, se puede utilizar para evaluar la capacidad que tiene una organización para respaldar el uso de la evidencia de la investigación. Esto puede proporcionar una base útil para la discusión y para establecer consenso sobre las fortalezas, debilidades, prioridades y estrategias de una organización que son necesarias para la mejora. Aunque las personas de la misma organización a veces tienen puntos de vista divergentes sobre el buen rendimiento, identificar y discutir estas discrepancias puede ayudar a desarrollar una visión compartida y un plan de acción. Esto se puede lograr, por ejemplo, al compartir información dentro y a través de distintas secciones o niveles de la organización, definir lo que pueden o deben estar haciendo las distintas secciones de la organización, abordar malos entendidos, resolver problemas de comunicación o identificar la información que se necesita para resolver desacuerdos.

Existe evidencia limitada con respecto a los efectos de distintas estrategias para mejorar la manera en que se organiza el respaldo para la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia. Los arreglos organizacionales se deberían diseñar de manera lógica para abordar objetivos y circunstancias específicas. Sin embargo, se puede obtener una cantidad de lecciones de la experiencia de organizaciones de todo el mundo. La reflexión sobre las preguntas que se discutieron

en este artículo puede ayudar a los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan a mejorar los arreglos organizacionales que respaldan el uso de la evidencia de la investigación para informar las decisiones de políticas de salud.

---

## RECURSOS

---

### Documentos útiles y lectura complementaria

Moynihan R, Oxman AD, Lavis JN, Paulsen E. Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier. Rapport Nr 1-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, 2008. [www.nokc.no/Publikasjoner/469.cms](http://www.nokc.no/Publikasjoner/469.cms)

Alliance for Health Policy and Systems Research. Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research. Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research, 2004.

[www.who.int/alliance-hpsr/resources/Strengthening\\_complet.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Strengthening_complet.pdf)

Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. Bull World Health Organ 2007; 84:620-8.

[www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862006000800013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862006000800013&script=sci_arttext&tlng=en)

EUnetHTA Work Package 8. EUnetHTA Handbook on Health Technology Assessment Capacity Building. Barcelona: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research. Catalan Health Service. Department of Health Autonomous Government of Catalonia; 2008.

[www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/eunetha\\_wp8\\_hb\\_hta\\_capacity\\_building.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/eunetha_wp8_hb_hta_capacity_building.pdf)

Thornhill J, Judd M, Clements D. CHSRF Knowledge Transfer: (Re)introducing the self-assessment tool that is helping decision-makers assess their organization's capacity to use research. Healthc Q 2008; 12:22-4.

[www.longwoods.com/product.php?productid=20410](http://www.longwoods.com/product.php?productid=20410)

### Enlaces a sitios web

Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet): [www.evipnet.org/php/index.php](http://www.evipnet.org/php/index.php) – EVIPNet promueve el uso sistemático de la evidencia de la investigación en salud en la toma de decisiones en políticas. Con su atención en los países de medianos y bajos ingresos, EVIPNet promueve asociaciones en el nivel de países entre responsables de la toma de decisiones en políticas, investigadores y la sociedad civil, con el fin de facilitar tanto el desarrollo como la implementación de políticas a través del uso de la mejor evidencia científica disponible. EVIPNet consta de redes que reúnen equipos a nivel de países, que están coordinados a nivel regional y global

La Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud:

[www.who.int/alliance-hpsr/en](http://www.who.int/alliance-hpsr/en) – La Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud es una colaboración internacional cuya sede central se encuentra en la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra. Tiene sus orígenes en las recomendaciones del informe del Comité sobre Investigación en Salud Ad Hoc de la OMS de 1996 que identificó una falta de investigación en políticas y sistemas de salud como un problema clave que impide la mejora de los resultados de salud en países de bajos y medianos ingresos. Tiene como objetivo promover la generación y el uso de la investigación en políticas y sistemas de salud como un medio de mejorar los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo

Canadian Health Services Research Foundation: [www.chsrf.ca](http://www.chsrf.ca) – Esta Fundación reúne a los investigadores y a los responsables de la toma de decisiones en políticas para crear y aplicar el conocimiento con el fin de mejorar los servicios de salud para los canadienses. Es una organización independiente, sin fines de lucro, creada con fondos provenientes del gobierno federal y sus agencias

---

## **CONFLICTOS DE INTERESES**

---

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

---

## **CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES**

---

ADO preparó el primer borrador. POV, JNL, AF y SL contribuyeron en la elaboración y revisión de este artículo.

---

## **AGRADECIMIENTOS**

---

Consulte la Introducción de esta serie para ver los agradecimientos a los financiadores y los colaboradores. Además, queremos agradecerles a Sara Bennett, Shawna Bourne-Shields, Judith Healy y a Anita Kothari por los comentarios útiles a una versión anterior de este artículo.

---

## REFERENCIAS

---

1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:I1)**.
2. Granados A, Jonsson E, Banta HD, Bero L, Bonair A, Cochet C, *et al*: **EUR-ASSESS Project Subgroup Report on Dissemination and Impact.** *Int J Technol Assess Health Care* 1997, **13:220-86**.
3. Sevene E, Lewin S, Marino A, Woelk G, Oxman A, Matinhure S, *et al*: **Can a drug be too cheap? The unavailability of magnesium sulphate for the treatment of eclampsia and preeclampsia in Mozambique and Zimbabwe: systems and market failures.** *BMJ* 2005, **331:765**.
4. Trostle J, Bronfman M, Langer A: **How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies.** *Health Policy Plan* 1999, **14:103-14**.
5. Working Group on Research to Action and Policy: *Lessons in Research to Action and Policy – Case studies from seven countries.* Geneva, The Council of Health Research and Development (COHRED) Working Group on Research to Action and Policy. 2000.
6. Tomson G, Paphassarang C, Jonsson K, Houamboun K, Akkhavong K, Wahlstrom R: **Decision-makers and the usefulness of research evidence in policy implementation--a case study from Lao PDR.** *Soc Sci Med* 2005, **61:1291-9**.
7. Aaserud M, Lewin S, Innvaer S, Paulsen EJ, Dahlgren AT, Trommald M, *et al*: **Translating research into policy and practice in developing countries: a case study of magnesium sulphate for pre-eclampsia.** *BMC Health Serv Res* 2005, **5:68**.
8. Albert MA, Fretheim A, Maiga D: **Factors influencing the utilization of research findings by health policy-makers in a developing country: the selection of Mali's essential medicines.** *Health Res Policy Syst* 2007, **5:2**.
9. Lavis JN, Davies HTO, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E: **Towards systematic reviews that inform healthcare management and policymaking.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10:35-48**.
10. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A: **Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review.** *J Health Serv Res Policy* 2002, **7:239-44**.
11. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, *et al*: **Lost in knowledge translation: time for a map?** *J Contin Educ Health Prof* 2006, **26:13-24**.
12. Nutley S, Walter I, Davies HTO: **From knowing to doing: a framework for understanding the evidence-into-practice agenda.** *Evaluation* 2003, **9:125-48**.
13. Sauerborn R, Nitayarumphong S, Gerhardus A: **Strategies to enhance the use of health systems research for health sector reform.** *Trop Med Int Health* 1999, **4:827-35**.

14. Lomas J: **Connecting research and policy.** *Can J Policy Res* 2000, **1**:140-4.
15. Dobbins M, Ciliska D, Cockerill R, Barnsley J, DiCenso A: **A framework for the dissemination and utilization of research for health-care policy and practice.** *Online J Knowl Synth Nurs* 2002, **9**:7.
16. Jacobson N, Butterill D, Goering P: **Development of a framework for knowledge translation: understanding user context.** *J Health Serv Res Policy* 2003, **8**:94-9.
17. Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J: **How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers?** *Milbank Q* 2003, **81**:221-2.
18. Dobrow MJ, Goel V, Lemieux-Charles L, Black NA: **The impact of context on evidence utilization: a framework for expert groups developing health policy recommendations.** *Soc Sci Med* 2006, **63**:1811-24.
19. Bowen S, Zwi AB: **Pathways to "evidence-informed" policy and practice: a framework for action.** *PLoS Med* 2005, **2**:e166.
20. Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK: **Assessing country-level efforts to link research to action.** *Bull World Health Organ* 2006, **84**:620-8.
21. Moynihan R, Oxman A, Lavis JN, Paulsen E: *Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier.* Rapport nr. 1-2008. Oslo, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2008.
22. Hamid M, Bustamante-Manaog T, Dung TV, Akkhavong K, Fu H, Ma Y, *et al*: **EVIPNet: translating the spirit of Mexico.** *Lancet* 2005, **366**:1758-9.
23. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): *Is research working for you? A self-assessment tool and discussin guide for health services management and policy organizations.* [[www.chsrf.ca/other\\_documents/working\\_e.php](http://www.chsrf.ca/other_documents/working_e.php)]. Ottawa, Canadian health Services Research Foundation. 2008.
24. Thornhill J, Judd M, Clements D: **CHSRF knowledge transfer: (re)introducing the self-assessment tool that is helping decision-makers assess their organization's capacity to use research.** *Healthc Q* 2009, **12**:22-4.
25. Grol R, Wensing M, Eccles M: *Improving patient care: implementing change in clinical practice.* Oxford: Elsevier; 2005.
26. Oxman AD, Fretheim A, Schunemann HJ: **Improving the use of research evidence in guideline development: introduction.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:12.
27. Akl EA, Treweek S, Foy R, Francis J, Oxman AD: **NorthStar, a support tool for the design and evaluation of quality improvement interventions in healthcare.** *Implement Sci* 2007, **2**:19.
28. Alliance for Health Policy and Systems Research (AHP SR): *Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research.* Geneva, Alliance for Health Policy and Systems Research. 2004.
29. Taylor R, Reeves B, Mears R, Keast J, Binns S, Ewings P, *et al*: **Development and validation of a questionnaire to evaluate the effectiveness of evidence-based practice teaching.** *Med Educ* 2001, **35**:544-7.

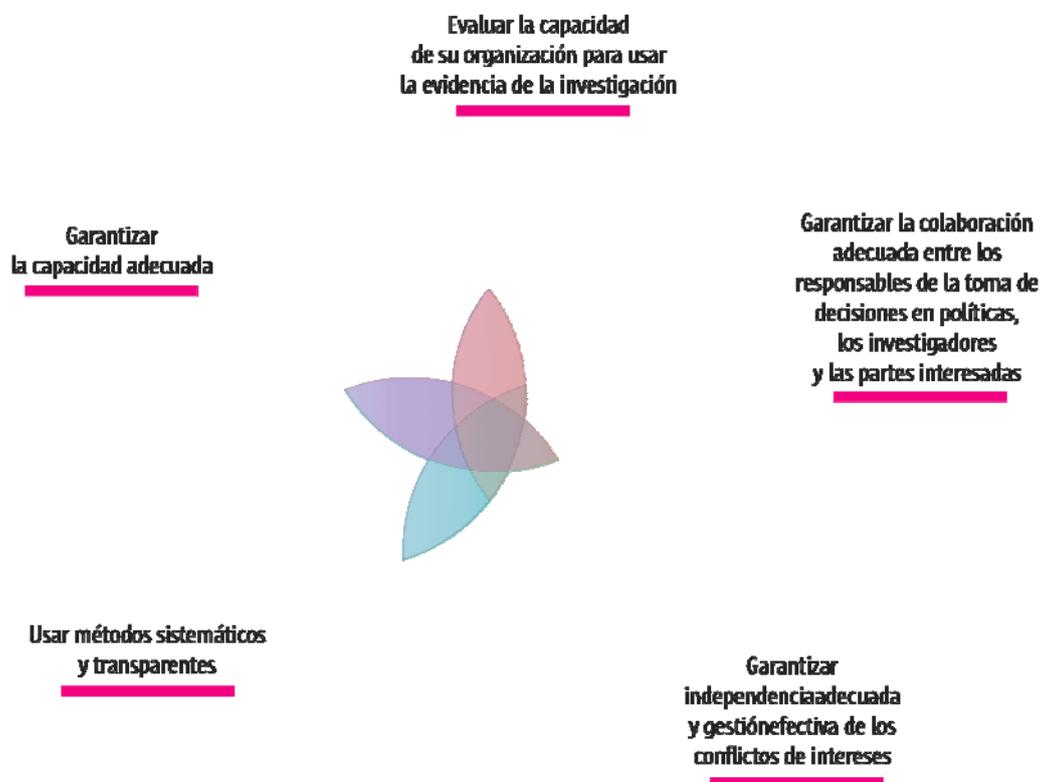
30. Johnston JM, Leung GM, Fielding R, Tin KY, Ho LM: **The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning.** *Med Educ* 2003, **37**:992-1000.
31. Ramos KD, Schafer S, Tracz SM: **Validation of the Fresno test of competence in evidence based medicine.** *BMJ* 2003, **326**:319-21.
32. Kothari A, Edwards N, Hamel N, Judd M: **Is research working for you? validating a tool to examine the capacity of health organizations to use research.** *Implement Sci* 2009, **4**:46.
33. Gonzalez-Block MA, Mercado FJ, Ochoa H, Rivera H, Idrovo JI: **Utilización de investigación por gestores de salud. Desarrollo y validación de una herramienta de autodiagnóstico para países de habla hispana.** *Salud Pública de México* 2008, **50**.
34. Lomas J: **The in-between world of knowledge brokering.** *BMJ* 2007, **334**:129-132.
35. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S13)**.
36. Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S14)**.
37. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): *Executive Training for Research Application (EXTRA)*. [[www.chsrf.ca/extra](http://www.chsrf.ca/extra)]. Canadian Health Services Research Foundation. 2009.
38. Fox DM, Greenfield L: **Helping public officials use research evaluating healthcare.** *J Law Policy* 2006, **14**:531-50.
39. Jewell CJ, Bero LA: **“Developing good taste in evidence”: Facilitators of and hindrances to evidence-informed health policymaking in state government.** *Milbank Quarterly* 2008, **86**:177-208.
40. Oxman AD, Lewin S, Lavis JN, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 15. Engaging the public in evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S15)**.
41. Nilsen ES, Myrhaug HT, Johansen M, Oliver S, Oxman AD: **Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material.** *Cochrane Database Syst Rev* 2006, **3**:CD004563.
42. Milne R, Oliver S: **Evidence-based consumer health information: developing teaching in critical appraisal skills.** *Int J Qual Health Care* 1996, **8**:439-45.
43. Dickersin K, Braun L, Mead M, Millikan R, Wu AM, Pietenpol J, *et al*: **Development and implementation of a science training course for breast cancer activists: Project LEAD (leadership, education and advocacy development).** *Health Expect* 2001, **4**:213-20.

44. United States Cochrane Center: *Understanding evidence-based healthcare: a foundation for action*. [<http://apps1.jhsph.edu/cochrane/CUEwebcourse.htm>]. 2009.
45. Grilli R, Ramsay C, Minozzi S: **Mass media interventions: effects on health services utilisation**. *Cochrane Database Syst Rev* 2002, **1**:CD000389.
46. Boyd EA, Bero LA: **Improving the use of research evidence in guideline development: 4. Managing conflicts of interests**. *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:16.
47. Oxman AD, Schunemann HJ, Fretheim A: **Improving the use of research evidence in guideline development: 8. Synthesis and presentation of evidence**. *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:20.
48. Schunemann HJ, Fretheim A, Oxman AD: **Improving the use of research evidence in guideline development: 1. Guidelines for guidelines**. *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:13.
49. Green A, Bennett S: *Sound Choices: Enhancing Capacity for Evidence-Informed Health Policy*. Geneva, World Health Organization. 2007.
50. Culyer AJ: **Involving stakeholders in healthcare decisions--the experience of the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) in England and Wales**. *Healthc Q* 2005, **8**:56-60.
51. de Joncheere K, Hill SR, Klazinga N, Makela M, Oxman A: *The Clinical Guideline Programme of the National Institute for Health and Clinical Excellence. A review by the WHO*. London, NICE. 2007.
52. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): *About the Patient and Public Involvement Programme (PPIP)*. [[www.nice.org.uk/media/D44/49/AboutPPIP.pdf](http://www.nice.org.uk/media/D44/49/AboutPPIP.pdf)]. National Institute for Health and Clinical excellence (NICE). 2009.
53. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A: **The use of evidence in WHO recommendations**. *Lancet* 2007, **369**:1883-9.
54. Hill S, Pang T: **Leading by example: a culture change at WHO**. *Lancet* 2007, **369**:1842-4.
55. Lancet editorial: **WHO signals strong commitment to evidence**. *Lancet* 2007, **369**:1666.
56. EVIPNet Americas Secretariat: **EVIPNet Americas: informing policies with evidence**. *Lancet* 2008, **372**:1130-1.
57. van Kammen J, de Savigny D, Sewankambo N: **Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: The need for support structures**. *Bull World Health Organ* 2006, **84**:608-12.
58. Andersen KS: **The reforming states group and the promotion of federalism**. *Milbank Q* 1998, **76**:103-20.
59. Center for Evidence-based Policy (CEP): *Addressing public policy challenges by identifying and applying best available evidence through self-governing communities of interest*. [[www.ohsu.edu/ohsuedu/research/policycenter/index.cfm](http://www.ohsu.edu/ohsuedu/research/policycenter/index.cfm)]. Center for Evidence-based Policy. 2009.

---

**Figura 1. Estrategias para mejorar la manera en que se organiza el respaldo de la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia**

---



---

**Tabla 1. Estudio de casos sobre la necesidad de manejar las tensiones entre los responsables de la toma de decisiones en políticas y los investigadores en una colaboración a largo plazo**

---

Desde comienzos de la década de 1990, los responsables de la toma de decisiones en políticas en el gobierno provincial del Estado Libre de Sudáfrica trabajan conjuntamente con los investigadores sobre temas relacionados con políticas de salud, que incluyen el monitoreo y la evaluación de la presentación de la terapia antirretroviral (ARV) [21]. La evidencia de estos estudios expuso importantes deficiencias en la presentación de la ARV, y surgieron preocupaciones acerca de que si los hallazgos de la investigación se volvían demasiado críticos, el acceso privilegiado a los datos que se les ofrece a los investigadores, y la colaboración que se ofrece en las evaluaciones, simplemente podían finalizar. Esto produjo tensiones en la relación entre los investigadores y el Departamento de Salud provincial, ya que ambas partes fueron muy directas en cuanto a estas inquietudes. Mientras reconocen que es un desafío manejar las tensiones, tanto los responsables de la toma de decisiones en políticas como los investigadores se comprometen a aprender cómo hacer para manejar este tipo de conflicto. Desde el punto de vista del Departamento de Salud, es esencial para evaluar y mejorar los servicios que brinda el gobierno provincial. Desde el punto de vista de los investigadores, está motivado por “la sensación de que se está realizando una investigación que realmente es relevante y que aborda las necesidades reales en lugar de realizar sólo publicaciones” [21].

---

**Tabla 2. Ejemplo de la participación de una de las partes interesadas en las decisiones sobre la atención de la salud: el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)**

---

Pocas organizaciones intentaron integrar por completo a las partes interesadas (especialmente a los pacientes y los que proveen asistencia médica) como lo hizo el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) de Inglaterra y Gales [50]. NICE desarrolló estrategias efectivas para involucrar a los grupos de partes interesadas que incluyen [50-52]:

- Un programa dentro del Instituto con personal con dedicación exclusiva y responsable de la participación de los pacientes y del público
- La identificación y selección de las partes interesadas, incluidos trabajadores legos, en los comités consultivos independientes de NICE
- La provisión de capacitación y respaldo a los trabajadores legos de los comités de NICE
- El registro de grupos de partes interesadas, a los que se consulta sistemáticamente por medios electrónicos o en reuniones
- La participación de las partes interesadas en el desarrollo de la orientación y las decisiones desde la selección del tema hasta la revisión del borrador de la guía, a través de la consulta y la participación activa en los comités
- Las respuestas sistemáticas y transparentes a los comentarios de las partes interesadas en los borradores
- El desarrollo y la diseminación de versiones legas de orientación de NICE, versiones para los grupos de partes interesadas clave, y resúmenes para los medios de comunicación, así como también versiones para especialistas clínicos y administradores
- La participación de las partes interesadas en la implementación de la guía

La experiencia de NICE sugiere que la participación de las partes interesadas en la toma de decisiones sobre la atención de la salud es posible y puede funcionar bien, pero requiere un compromiso firme y arreglos específicos y, además, puede resultar costoso. Aunque se valora mucho la inversión de NICE en la participación de las partes interesadas, no hay certeza de si participan las partes interesadas correctas, tanto en términos de qué grupos participan en el proceso y en términos del punto hasta el cual los individuos que representan correctamente varias partes interesadas. Tampoco hay certeza de si las estrategias que utilizan son tan eficientes como deberían ser; en otras palabras, si los recursos invertidos en esos procesos representan un uso óptimo de los recursos [51]. También existen inquietudes sobre la creciente carga de administrar los aportes de las partes interesadas. Aunque la cantidad de presentaciones de las partes interesadas se ha incrementado, la participación en el nivel individual dentro de las organizaciones de las partes interesadas puede ser menor a la deseada.

---

### **Tabla 3. Ejemplo de cómo asegurar el uso de métodos sistemáticos y transparentes en una organización internacional**

---

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cuenta con guías desde el año 2003, que enfatizan el uso de revisiones sistemáticas para la evidencia de los efectos, los procesos que permiten la incorporación explícita de otros tipos de información (incluidos los valores) y las estrategias de implementación y diseminación informada por la evidencia. Sin embargo, hasta el año 2007, las revisiones sistemáticas se han utilizado en contadas oportunidades para desarrollar recomendaciones [53]. En cambio, los procesos por lo general se basaban en expertos en la especialidad en particular, en lugar de representantes de quienes tienen que vivir con las consecuencias de esas recomendaciones, o expertos en áreas metodológicas en particular. Para abordar estos problemas y garantizar el uso de métodos sistemáticos y transparentes, la OMS ha tomado una serie de medidas, en función de una revisión de su propio trabajo y los métodos que utilizaban otros [21,26,40,53-55]. Estas medidas incluyen:

- La revisión y actualización de un manual que describe los métodos que se deben utilizar, que se actualiza y revisa en función de la experiencia y de los nuevos desarrollos de la OMS
- La creación de un comité cuya función es revisar y aprobar planes para desarrollar recomendaciones antes de iniciar el trabajo, y dar recomendaciones previas a su publicación
- El desarrollo de listas de verificación para *evaluar* las recomendaciones y planes para *desarrollar* recomendaciones basadas en el manual
- La creación de una secretaría y una red para proporcionar capacitación y respaldo para implementar los métodos que se describen en el manual
- El monitoreo y la evaluación de los impactos de estos arreglos para garantizar el uso de métodos sistemáticos y transparentes

---

**Tabla 4. Ejemplos de colaboraciones con otras organizaciones**

---

Los siguientes son ejemplos de colaboraciones internacionales que ayudan a desarrollar capacidad y respaldo para el uso de evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas de salud:

**EVIPNet (the Evidence Informed Policy Network)** – Iniciada por la Organización Mundial de la Salud y los Ministerios de Salud en 25 países, su objetivo es promover el uso de la evidencia de la investigación en la formulación de políticas de salud para fortalecer los sistemas de salud [22,56]. En cada país, EVIPNet toma la forma de asociaciones entre los responsables de la toma de decisiones en políticas, los investigadores y la sociedad civil y se centra en facilitar el uso de la evidencia de la investigación. Fundada en 2005, EVIPNet ahora respalda actividades en África, Asia y las Américas.

**Iniciativa REACH (Region of East Africa Community Health)** – Creada dentro de la Comunidad de África Oriental (EAC) (Kenya, Tanzania y Uganda, con la reciente incorporación de Ruanda y Burundi) para reducir la brecha entre la evidencia y las políticas y prácticas de salud [57]. Su misión es acceder, sintetizar, compilar y comunicar la evidencia que se requiere para las políticas y prácticas e influenciar las agendas de investigación relevantes para las políticas para una mejor salud de la población e igualdad en la salud en cada uno de los países miembros.

**Reforming States Group (RSG)** – Desde 1991, los líderes en políticas de salud de las ramas legislativas y ejecutivas del gobierno estatal, con el respaldo financiero y la colaboración del personal de Milbank Memorial Fund, comparten sus experiencias y trabajan sobre soluciones prácticas a los problemas en común de la atención de la salud. Se centraron cada vez más en el uso de la evidencia de la investigación para informar las decisiones en políticas de salud [38,39,58]. RSG ahora incluye miembros externos a los Estados Unidos de América. The Center for Evidence-based Policy, que trabaja con los miembros de RSG, fue fundado en 2003 por el ex gobernador de Oregón, John Kitzhaber, para abordar los desafíos de la política pública mediante la identificación y aplicación de la mejor evidencia disponible a través de las comunidades de interés autónomas [59].

**Colaboración Cochrane** – Una red internacional cuyo objetivo es mejorar la toma de decisiones sobre la atención de la salud a través de la preparación y actualización de revisiones sistemáticas de los efectos de las intervenciones de la atención de la salud. La Colaboración Cochrane garantiza el acceso a estas revisiones. Ver <http://cochrane.org/>

## Archivo adicional 2. Autoevaluación de la capacidad organizacional para respaldar el uso de la evidencia de la investigación para informar decisiones

Nombre de la organización, departamento o unidad: \_\_\_\_\_

1. ¿Los valores y la cultura organizacionales respaldan el uso de la evidencia de la investigación para informar decisiones?									
No sabe	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo				
0	1	2	3	4	5				
a.	Nuestra <b>misión y otros documentos organizacionales</b> respaldan las decisiones informadas por la evidencia			0	1	2	3	4	5
b.	En la organización, el <b>liderazgo</b> respalda las decisiones informadas por la evidencia			0	1	2	3	4	5
c.	Somos miembros activos de <b>redes</b> que respaldan la toma de decisiones informada por la evidencia o que activamente seguimos los desarrollos y los productos de las redes relevantes			0	1	2	3	4	5
d.	Mantenemos <b>reuniones regulares</b> en las cuales se discute la evidencia de la investigación relevante y estrechamente relacionada con las decisiones			0	1	2	3	4	5
e.	Nuestra organización ha <b>comprometido recursos para garantizar que se utilice la evidencia de la investigación para informar decisiones</b>			0	1	2	3	4	5
f.	<b>En general, los valores y la cultura organizacionales</b> respaldan el <b>uso de la evidencia de la investigación</b> para informar decisiones			0	1	2	3	4	5
Comentarios sobre cómo funciona su organización:									
Información adicional que es necesaria para evaluar de qué manera su organización funciona o resuelve desacuerdos:									
Prioridades para realizar mejoras (acciones sugeridas para abordar las debilidades o desarrollar fortalezas):									

2. ¿Su organización hace un buen trabajo de establecimiento de prioridades para obtener evidencia de la investigación para informar decisiones?									
No sabe	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo				
0	1	2	3	4	5				
a.	Seguimos <b>criterios explícitos</b> para establecer prioridades para obtener evidencia de la investigación			0	1	2	3	4	5
b.	Una <b>combinación adecuada de personas</b> con tipos de experiencia, responsabilidades e intereses relevantes toma decisiones sobre las prioridades para obtener investigación			0	1	2	3	4	5
c.	Seguimos <b>criterios explícitos</b> para establecer prioridades para obtener evidencia de la investigación			0	1	2	3	4	5
d.	Tenemos <b>prioridades adecuadas para obtener evidencia de la investigación</b>			0	1	2	3	4	5
e.	<b>En general</b> , nuestra organización hace un buen trabajo de <b>establecimiento de prioridades</b> para obtener evidencia de la investigación para informar decisiones			0	1	2	3	4	5
Comentarios sobre cómo funciona su organización:									
Información adicional que es necesaria para evaluar de qué manera su organización funciona o resuelve desacuerdos:									
Prioridades para realizar mejoras (acciones sugeridas para abordar las debilidades o desarrollar fortalezas):									

**3. ¿Su organización hace un buen trabajo de obtención de evidencia de la investigación para informar decisiones?**

No sabe	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
0	1	2	3	4	5					
a.	Contamos con <b>personal capacitado para buscar y recuperar</b> evidencia de la investigación				0	1	2	3	4	5
b.	Nuestro personal tiene <b>tiempo, incentivos y recursos suficientes o arreglos con expertos externos</b> para buscar y obtener evidencia de la investigación				0	1	2	3	4	5
c.	Tenemos buen <b>acceso a bases de datos como PubMed y La Biblioteca Cochrane y publicaciones que informan investigaciones relevantes</b>				0	1	2	3	4	5
d.	Tenemos <b>buen acceso a evidencia local, provincial y nacional</b> que necesitamos para informar decisiones (por ej. datos recolectados de rutina, encuestas y estudios excepcionales)				0	1	2	3	4	5
e.	<b>En general</b> , nuestra organización hace un buen trabajo de <b>obtención</b> de evidencia de la investigación para informar decisiones de prioridad				0	1	2	3	4	5

Comentarios sobre cómo funciona su organización:

Información adicional que es necesaria para evaluar de qué manera su organización funciona o resuelve desacuerdos:

Prioridades para realizar mejoras (acciones sugeridas para abordar las debilidades o desarrollar fortalezas):

**4. ¿Su organización hace un buen trabajo de evaluación de la calidad y aplicabilidad de la evidencia de la investigación e interpretación de los resultados para informar decisiones de prioridad?**

No sabe	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
0	1	2	3	4	5					
a.	<b>Contamos con personal capacitado para evaluar la calidad y la aplicabilidad de la evidencia de la investigación e interpretar los resultados</b>				0	1	2	3	4	5
b.	<b>Nuestro personal tiene tiempo, incentivos y recursos suficientes para evaluar la calidad y la aplicabilidad de la evidencia de la investigación e interpretar los resultados</b>				0	1	2	3	4	5
c.	<b>Tenemos arreglos con expertos externos para evaluar la calidad y la aplicabilidad de la evidencia de la investigación e interpretar los resultados</b>				0	1	2	3	4	5
d.	<b>En general</b> , nuestra organización hace un buen trabajo de evaluación de la calidad y aplicabilidad de la evidencia de la investigación e interpretación de los resultados para informar decisiones de prioridad				0	1	2	3	4	5

Comentarios sobre cómo funciona su organización:

Información adicional que es necesaria para evaluar de qué manera su organización funciona o resuelve desacuerdos:

Prioridades para realizar mejoras (acciones sugeridas para abordar las debilidades o desarrollar fortalezas):

**5. ¿Su organización hace un buen trabajo de uso de evidencia de la investigación para informar recomendaciones y decisiones?**

No sabe	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
0	1	2	3	4	5					
a.	Nuestro personal tiene <b>tiempo, experiencia e incentivos suficientes</b> para garantizar el uso apropiado de la evidencia de la investigación para informar <b>recomendaciones y decisiones</b>				0	1	2	3	4	5
b.	El personal y las <b>partes interesadas apropiadas saben cómo y cuándo pueden contribuir con evidencia de la investigación para informar decisiones y cómo dicha información será utilizada</b>				0	1	2	3	4	5
c.	Nuestra organización garantiza <b>que las partes interesadas apropiadas estén involucradas en la toma de decisiones y que tengan acceso a la evidencia de la investigación relevante</b>				0	1	2	3	4	5
d.	<b>Qué evidencia fue utilizada y cómo</b> fue utilizada es <b>transparente en nuestras decisiones</b>				0	1	2	3	4	5
e.	<b>En general</b> , nuestra organización hace un buen trabajo de <b>uso de evidencia de la investigación</b> para informar <b>recomendaciones y decisiones</b>				0	1	2	3	4	5

Comentarios sobre cómo funciona su organización:

Información adicional que es necesaria para evaluar de qué manera su organización funciona o resuelve desacuerdos:

Prioridades para realizar mejoras (acciones sugeridas para abordar las debilidades o desarrollar fortalezas):

**6. ¿Su organización hace un buen trabajo de monitoreo y evaluación de políticas y programas?**

No sabe	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
0	1	2	3	4	5					
a.	<b>Nosotros consideramos parte de la rutina la necesidad de monitoreo y evaluación</b>				0	1	2	3	4	5
b.	Nuestro personal tiene <b>experiencia suficiente o arreglos adecuados con expertos externos</b> para monitoreo y evaluación				0	1	2	3	4	5
c.	Nuestro personal tiene <b>los incentivos y los recursos para conducir o encargar</b> monitoreo y evaluación				0	1	2	3	4	5
d.	Nuestra organización garantiza <b>que las partes interesadas apropiadas estén involucradas en las decisiones sobre</b> monitoreo y evaluación				0	1	2	3	4	5
e.	<b>En general, nuestra organización hace un buen trabajo de</b> monitoreo y evaluación de políticas y programas				0	1	2	3	4	5

Comentarios sobre cómo funciona su organización:

Información adicional que es necesaria para evaluar de qué manera su organización funciona o resuelve desacuerdos:

Prioridades para realizar mejoras (acciones sugeridas para abordar las debilidades o desarrollar fortalezas):

<b>7. ¿Su organización hace un buen trabajo de respaldo del desarrollo profesional continuo que aborda temas importantes y está basado en la evidencia?</b>									
No sabe	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo				
0	1	2	3	4	5				
a.	Nuestro personal tiene <b>tiempo suficiente para el desarrollo profesional continuo</b>			0	1	2	3	4	5
b.	Tenemos rutinas para garantizar que nuestro personal continúe desarrollando <b>habilidades apropiadas para obtener, evaluar y aplicar la evidencia de la investigación</b>			0	1	2	3	4	5
c.	Nuestro personal <b>prioriza las actividades de desarrollo profesional continuo que son “basadas en la evidencia”</b> (es decir, con contenido que esté basado en la evidencia de la investigación y usando métodos de desarrollo profesional continuo que están basados en la evidencia de la investigación)			0	1	2	3	4	5
d.	Tenemos <b>rutinas apropiadas para priorizar actividades internas de desarrollo profesional continuo</b> que se ajustan a las necesidades del personal nuevo y a largo plazo			0	1	2	3	4	5
e.	Tenemos <b>rutinas apropiadas para decidir si respaldar la participación en actividades externas de desarrollo profesional continuo</b> que se ajustan a las necesidades del personal nuevo y a largo plazo			0	1	2	3	4	5
f.	<b>En general, nuestra organización hace un buen trabajo de respaldo del desarrollo profesional continuo que aborda temas importantes y está basado en la evidencia</b>			0	1	2	3	4	5
Comentarios sobre cómo funciona su organización:									
Información adicional que es necesaria para evaluar de qué manera su organización funciona o resuelve desacuerdos:									
Prioridades para realizar mejoras (acciones sugeridas para abordar las debilidades o desarrollar fortalezas):									

---

### **Archivo adicional 3. Ejemplo de cómo una organización realiza una autoevaluación de su capacidad para usar la evidencia de la investigación para informar la toma de decisiones**

---

#### **Valores y cultura organizacionales**

En un taller, un grupo de personas de diferentes departamentos dentro de una organización internacional evaluaron la capacidad de su organización para utilizar la evidencia de la investigación por medio de una tarjeta de puntuación similar a la que se muestra en la Tabla 1. Ninguna de las personas involucradas se encontraba en posiciones de liderazgo. Muchas personas en el campo tuvieron puntos de vista divergentes. Los participantes declararon que no estaban seguros de qué tan bien la organización se estaba desempeñando en una serie de áreas, y percibieron que había variaciones en el desempeño entre los diferentes departamentos. Había una percepción entre los asistentes de que los valores y la cultura organizacionales de la organización respaldaban el uso de la evidencia de la investigación basada en los documentos clave y las vinculaciones a las redes internacionales. El respaldo del liderazgo varió, así como la frecuencia de las reuniones y la disponibilidad de los recursos. El grupo del taller acordó que organizar reuniones regulares centradas en la investigación altamente relevante y su utilidad para la organización podría ayudar a mejorar la cultura de la organización con respecto al uso de la evidencia de la investigación. Se discutieron las estrategias específicas de organización. El grupo concluyó que sería importante para el liderazgo de la organización estar involucrado en este proceso de autoevaluación organizacional.

#### **Establecimiento de prioridades para obtener investigación para informar decisiones**

El grupo no estaba seguro del uso de criterios explícitos para establecer prioridades en su organización. Ellos acordaron en general que las prioridades en la organización eran establecidas, al menos ampliamente, por el directorio, que incluyó una combinación apropiada de personas. Este proceso, sentían, era ampliamente un proceso político y que, si bien era transparente, no era sistemático. La mayor parte del grupo sintió que este sistema era apropiado. En algunos casos, el establecimiento de prioridades dentro de los departamentos de la organización fue visto *ad hoc*. Se consideró que podría ser modificado al tener discusiones más estructuradas involucrando a todos aquellos afectados y al tener criterios más claros para decidir sobre las prioridades dentro de prioridades más amplias establecidas por el directorio.

#### **Obtención de la evidencia de investigación**

El grupo tuvo percepciones divergentes en lo que respecta a su acceso a la evidencia de la investigación. Estas variaciones fueron modeladas por sus diferentes locaciones geográficas dentro de la organización así como también por las diferencias entre sus departamentos. También reflejaron los diferentes grados de conciencia entre las

personas de los servicios a su disposición. Hubo acuerdo de que había limitaciones considerables debido a los bajos niveles de personal en la biblioteca y, que si bien el acceso a las bases de datos fue bueno, hubo niveles variables de dificultades con respecto al acceso a las publicaciones. Se discutieron varias estrategias para mejorar el acceso a la evidencia de la investigación, incluida la provisión de capacitación para mejorar la conciencia de recursos disponibles y desarrollar las habilidades de búsqueda. Los temas de discusión también incluyeron maneras en las cuales el acceso a las publicaciones podría mejorarse utilizando canales ya disponibles, y capitalizando los nexos con las instituciones académicas.

### **Evaluación crítica de la evidencia de la investigación**

El grupo aceptó que, aunque hubiera focos de resistencia dentro de la organización y aunque el acceso a los expertos externos fuera bueno, el personal no siempre contaba con las habilidades adecuadas. Se acordó que una proporción sustancial del personal podría verse beneficiada por los talleres para ayudar a desarrollar estas habilidades. Se discutieron varias estrategias para organizar la capacitación, incluidas la incorporación de la capacitación en las reuniones de rutina donde se discutió la evidencia relevante, así como también los talleres internos y externos, y la capacitación en línea.

Los miembros del grupo fueron conscientes de los defectos importantes dentro de las políticas y recomendaciones de la organización. Los planes para las mejoras incluyeron la implementación de estándares para el desarrollo y la información de recomendaciones y políticas, a través del establecimiento de un mecanismo central. Este mecanismo aprobaría planes antes de que el trabajo fuera iniciado al desarrollar recomendaciones o políticas, y antes de que se otorgara la aprobación para cualquier política o recomendación final. También se recomendó la capacitación y el uso mejorado de expertos externos en temas y metodologías.

### **Monitoreo y evaluación de los impactos de las decisiones**

El grupo no evaluó qué tan bien su organización monitorea y evalúa los impactos de sus políticas y programas. Sin embargo, como con muchas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, el monitoreo y la evaluación fueron desafíos organizacionales importantes debido a los recursos limitados y a la incertidumbre sobre los impactos reales de la mayoría de los programas y políticas. La organización no consideró parte de la rutina la necesidad de monitorear y evaluar y tuvo experiencia limitada en esta área. Las estrategias para mejorar el monitoreo y la evaluación para cualquier organización como esta podrían incluir: el desarrollo de consideración de evaluación en procesos de rutina para aprobar políticas y programas, el uso de capacitación o reclutamiento para aumentar el nivel de experiencia dentro de la organización, una mejor coordinación con organizaciones asociadas, y hacer de la evaluación del impacto una cuestión obligatoria para las políticas y los programas que cumplen con los criterios explícitos.

## **Desarrollo profesional**

Como ya se notó, el grupo identificó varias necesidades dentro de su organización que podrían ser abordadas a través de la educación continua. También identificaron una variedad de estrategias que podrían cumplir con dichas necesidades. Ellos no sintieron que estaban en una posición de establecer estas prioridades, o de enfrentar los desafíos de abordar las necesidades del personal nuevo y a largo plazo. Sin embargo, decidieron que esto era una cuestión importante para que ellos volvieran a su organización. También notaron que sugerirían en el informe de su taller que aquellas personas en posiciones de liderazgo de nivel medio en su organización deberían realizar su propia evaluación, y considerar de qué manera hacer un uso más efectivo de los recursos disponibles dentro de la organización para garantizar la continuidad del desarrollo profesional.