

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, la Oficina Regional del
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CAIS 36/2001.7
Original: Inglés



XXXVI REUNIÓN DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD
Kingston, Jamaica - 9-11 de julio de 2001

**ESTRATEGIAS PARA LA UTILIZACIÓN
DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA
EN LA TOMA DE DECISIONES EN PRO DE LA EQUIDAD EN SALUD**

División de Salud y Desarrollo Humano (HDP)
Programa de Coordinación de Investigaciones (HDP/HDR)
Washington, D.C.
Junio de 2001

La Organización Panamericana de la Salud se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales. Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud ni de los Gobiernos Miembros.

ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN	1
NUEVA MODALIDAD DE PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO Y CONTEXTO DE APLICACIÓN.....	2
CONTEXTO DE APLICACIÓN E INVESTIGACIÓN SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD.....	3
<i>DECIDES</i> : DEMOCRATIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN PARA EL DERECHO A LA SALUD	3
INSTRUMENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS BASADAS
EN PRUEBAS CIENTÍFICAS	4
LA BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD – EQUIDAD–	4
LA COLABORACIÓN COCHRANE	4
LA COLABORACIÓN CAMPBELL.....	6
EL OBSERVATORIO DE EQUIDAD EN SALUD.....	7
TALLER SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES PARA LA EQUIDAD EN SALUD	8
FASE 1	8
FASE 2.....	10
FASE 3	10
RESULTADOS DEL TALLER	11
DESARROLLO DE UN CONTEXTO DE APLICACIÓN	11
INTERACCIÓN	11
COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	12
RECOMENDACIONES DE L GRUPO DE DISCUSIÓN	12
SEGUIMIENTO	13
BIBLIOGRAFÍA.....	15

Estrategias para la utilización de información científica en la Toma de Decisiones en pro de la Equidad en Salud

INTRODUCCIÓN

Identificar y proponer intervenciones gubernamentales para reducir las inequidades en salud es una de las prioridades de la OPS. Al igual que otros temas de salud, la toma de decisiones en apoyo a la equidad en salud requiere el uso constante de pruebas científicas para orientar las intervenciones y la formulación de políticas a nivel local, nacional y regional. Por consiguiente, para identificar mejor los planes de acción apropiados relacionados con la equidad en salud, la OPS ha subsidiado varios estudios sobre este tema. Lamentablemente, estos estudios por lo general han tenido repercusión limitada sobre la formulación de políticas.

Esta dificultad en utilizar los resultados de investigación en la formulación de políticas tiene atónitos por igual a los investigadores y a los encargados de adoptar las decisiones. En una serie de estudios de casos realizados en México, Bronfman *et al.*¹(2000) identificó cuatro tipos principales de obstáculos en el uso de la investigación en salud por los encargados de adoptar las decisiones, específicamente los obstáculos relacionados con el contexto, el contenido, los interesados directos y el proceso. Los obstáculos del contexto incluyen las estructuras de poder centralizadas, la falta de continuidad en la planificación y formulación de políticas, y la falta de recursos financieros. Los obstáculos relacionados con el contenido incluyen diferencias existentes entre los investigadores y los encargados de adoptar las decisiones en su forma de aplicar la terminología, en su ritmo del trabajo y en sus percepciones sobre la utilidad del trabajo de cada uno de ellos mismos. La falta de educación científica entre los encargados de adoptar las decisiones, la práctica de la toma de decisiones sin pruebas científicas y las presiones ejercida por grupos de interés son ejemplos de los obstáculos relacionados con los interesados directos. Finalmente, Bronfman *et al.* identificaron los obstáculos del proceso como una falta de medios de difusión apropiados en la presentación de los resultados de la investigación.

Un examen de los estudios sobre equidad en salud financiados por la OPS muestra un obstáculo adicional en el proceso de investigación. Tradicionalmente, la participación de los encargados de adoptar las decisiones y otros posibles interesados directos sucede sólo después de que los resultados de investigación se han publicado. Esto excluye la participación proactiva de los encargados de adoptar las decisiones, y de otros interesados directos importantes al comienzo del proceso de investigación, en la determinación de los problemas prioritarios y la definición de los temas a ser estudiados. Este problema representa un obstáculo principal en la formulación de políticas basada en pruebas científicas que fue abordado en un taller sobre la “Utilización de los Resultados de Investigación en la Toma de Decisiones para la Equidad en salud”, convocado por el Programa de Coordinación de Investigaciones y FUNSALUD (Fundación Mexicana para la

¹ Bronfman, M., *et al.*, *De la investigación en salud a la política: La difícil traducción*, Santafé de Bogotá: Editorial Manual Moderno, 2000.

Salud) en Cuernavaca, del 5 al 7 de junio de 2001. Este documento es un recuento de ese taller, precedido por una descripción del marco teórico sobre el cual se basó.²

La nueva modalidad de producción de conocimiento y contexto de su aplicación

Mejorar el apoyo de la OPS a las subvenciones para investigación sobre temas de equidad requiere explorar las tendencias vislumbradas, en particular en las dos últimas décadas, en la producción, la difusión y la utilización del conocimiento. Hasta la fecha la mayoría de las estrategias propuestas para mejorar la utilización de la información científica en la toma de decisiones han consistido principalmente en adiestrar investigadores en "traducir" mejor sus resultados, adiestrar a los encargados de adoptar las decisiones en comprender mejor estos resultados, o usar a expertos en comunicación como intermediarios para la "traducción".

Sin embargo, en su estudio sobre la distribución social del conocimiento, Gibbons y colaboradores (1994) señalan la necesidad de un nivel más alto de interacción entre los investigadores, los encargados de adoptar las decisiones, los usuarios y los fundaciones en la identificación y formulación de los temas para la investigación. Formar alianzas entre estos actores crearía un "contexto de aplicación" para utilizar mejor los resultados de la investigación.³ En este estudio, los autores describen un cambio del paradigma en la organización de la investigación, identificando dos modalidades diferentes de producción del conocimiento que actualmente ocurren por separado o se superponen. La Modalidad 1 es el enfoque convencional de la investigación que funciona "dentro de las paredes" de las instituciones tradicionales de investigación, seguir las agendas de investigaciones definidos casi exclusivamente por los investigadores. Este enfoque adquirió fuerza especialmente después del final de la segunda guerra mundial. En la Modalidad 1, se hace una clara distinción entre la investigación aplicada y la básica. Es más, las transferencias de los resultados de las investigaciones son unidireccionales (de científico a científico, o de científico a productor, o al encargado de adoptar las decisiones) y tienen lugar *a posteriori* (generalmente después de su publicación en una revista con arbitraje editorial), y no incluyen a otros interesados directos. La Modalidad 1 de investigación se organiza tradicionalmente dentro de una disciplina y sólo pares evalúan su mérito científico. Además, los recursos vienen principalmente de fuentes públicas, y la planificación se centraliza y se basa en una oferta para la producción de conocimiento.

La Modalidad 2 es un enfoque más común a la producción de conocimiento, aunque los elementos de la primera modalidad impregnan con frecuencia la Modalidad 2. En vez de depender de recursos "internos" de la institución, la Modalidad 2 favorece las redes de colaboración entre diferentes interesados directos en el proceso de investigación. Sin embargo, como argumentan Brown y Duguid (2000), las instituciones existentes desempeñan una función

² La Reforma del Sector de la Salud del seminario en las Américas: El punto de contacto de Investigación-Política, organizado por la OPS y CIID en abril de 2000, también trató los obstáculos y los facilitadores en la relación dualística entre los investigadores y los encargados de adoptar las decisiones. Sin embargo, sus recomendaciones incluían la necesidad para los países de "invertir en las estructuras, procesos y actividades para cerrar la brecha entre la investigación y la política al aumentar la interacción eficaz entre los interesados directos clave en la reforma del sector de la salud (investigadores, formuladores de políticas, proveedores de asistencia sanitaria, sociedad civil y actores pertinentes del sector privado)".

³ Gibbons, M. *et al.*, La Nueva Producción del Conocimiento, 1994.

fundamental al promover y alimentar estas redes. Se dice que las agendas de investigación son definidas por un *contexto de aplicación*, es decir una coalición *ad hoc* adaptada a un tema o una alianza de muchos años entre los investigadores, los encargados de adoptar decisiones, los usuarios y fundaciones que interactúan para resolver los problemas identificados conjuntamente. En la Modalidad 2, la cual es generalmente interdisciplinaria, los diversos actores interactúan de una manera multidireccional. Por ejemplo, pares y no pares evalúan la pertinencia del proyecto de investigación. Como resultado, la Modalidad 2 genera numerosas oportunidades para la interacción entre los representantes de diferentes sectores. Los investigadores, además, usan una variedad de información y fuentes de financiamiento, y la difusión de los resultados ocurre no solo en revistas científicas, sino también en otros medios.

La investigación en la Modalidad 2 se ha convertido en una práctica generalizada, en particular, entre grandes empresas, e iniciativas de investigación grandes y transnacionales. En el sector salud, esta nueva modalidad de producción de conocimiento, aunque impregnado de elementos de la Modalidad 1, permitió el descifrado del Genoma Humano. El uso del enfoque de la Modalidad 2, con el concepto del contexto de aplicación, entonces, describe las tendencias reales de la producción de conocimiento científico y no una propuesta idealista.

EL CONTEXTO DE APLICACIÓN E INVESTIGACIÓN SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

La necesidad de desarrollar un contexto de aplicación para un mejor uso de los resultados de la investigación es particularmente pertinente en respuesta a los complejos problemas de equidad en salud que están influenciados por una amplia gama de macrofactores determinantes. La investigación de equidad en salud requiere la participación de diversos interesados directos, como los de salud y otros sectores sociales, los ministerios de finanzas, las organizaciones de sociedad civil y los medios de comunicación. Sin embargo, los estudios financiados por el programa de subvenciones de la OPS/OMS sobre temas de equidad hasta ahora han mostrado una limitada colaboración multisectorial para fijar la agenda de investigaciones.⁴

Para prosperar, el contexto de aplicación implica colaboración, compartir el poder y un entorno democrático. Uno de los beneficios de este enfoque es que permite a la comunidad científica compartir con otros interesados directos la carga de abogar por las agendas de investigación y los recursos de financiamiento específicos. Además, estos nuevos interesados directos de la investigación en salud probablemente traerían nuevas redes de fundaciones.

DECIDES: Democratización del conocimiento e información para el derecho a la salud

Para ayudar a promover la creación, el fortalecimiento y la optimización de los contextos de aplicación de la investigación de salud en América Latina y el Caribe, la Coordinación de Investigaciones de la OPS ha diseñado *DECIDES*, la sigla en español para Democratizando la Información para el Derecho a la Salud. *DECIDES* es una estrategia de cooperación técnica para reducir las inequidades en el acceso a la información científica sobre salud en la Región de las Américas. Aprovechando las oportunidades abiertas por las nuevas tecnologías de comunicación

⁴ HDR/HDP, *DECIDES: Democratización del conocimiento e información para el derecho a la salud*. El documento de Estrategia de cooperación técnica, OPS-HDR/HDP, 2000.

e información, *DECIDES* busca multiplicar la interacción y colaboración entre investigadores, profesionales de la salud, encargados de adoptar decisiones, ciudadanos, periodistas, legisladores y otros actores sociales, a través de tres componentes básicos: *AGENDA* (Agenda Interactiva de Investigaciones en Salud); *REDIISAL*, (Red de Intercambio de Investigadores); y *APLICA*, (Aplicación de Resultados de Investigación en la Toma de Decisiones).

La *AGENDA* promueve la interacción entre diversos actores para la formulación y ejecución de una agenda de investigaciones que responda a los problemas prioritarios de salud. *REDIISAL* promueve el adiestramiento e intercambio de investigadores en salud al fortalecer los mecanismos de colaboración entre los países de la Región. Usando nueva tecnologías de información y comunicación (ICT), *APLICA* facilita el acceso de los encargados de adoptar decisiones, periodistas y público en general a la información y conocimiento necesarios para la definición y puesta en marcha de políticas y programas de salud.

Fue dentro de este marco específico de *APLICA* que se convocó el taller sobre la “Utilización de Resultados de la Investigación en la Toma de Decisiones para la Equidad en Salud”. Su objetivo fue examinar cómo podría el uso de ICTs ayudar a crear contextos de aplicación para la investigación y para la toma de decisiones sobre equidad en salud. En particular, se centralizó en el desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud-Equidad y exploró combinaciones potenciales con otros instrumentos en uso para facilitar la utilización de la información científica en el proceso de la toma de decisiones, proyectos como el *Cochrane and Campbell Collaborative Review Groups* y los Observatorios para la Equidad en Salud.

INSTRUMENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS BASADAS EN PRUEBAS CIENTÍFICAS

La Biblioteca Virtual en Salud–Equidad

La Biblioteca Virtual de Salud de la OPS (BVS) es una plataforma tecnológica y un espacio virtual común que apoya el desarrollo y la ejecución de los tres componentes *DECIDES*. La BVS proporciona una recopilación descentralizada y dinámica de información sobre diversos temas de salud, incluida la equidad en salud, proyectada a las necesidades de investigadores, profesionales de salud, encargados de adoptar decisiones, organizaciones de sociedad civil, periodistas, legisladores y otros interesados directos en los países de América Latina y el Caribe.

La Colaboración Cochrane

Mientras la BVS es una herramienta para fortalecer y multiplicar las interacciones y colaboración entre los diferentes interesados, los Grupos Colaboradores de Revisión Cochrane (CRG), tradicionalmente, obtienen evidencias a través de revisiones sistemáticas para la toma de decisiones dentro de áreas específicas de la práctica clínica. En este contexto puede considerársele una herramienta para reducir las ambigüedades que ocurren en la interpretación que hacen los encargados de adoptar decisiones de diferentes, y a veces contradictorios, resultados de la investigación. Macintyre y otros proponen una mayor aplicación de este enfoque para la investigación en áreas que van más allá de la atención de salud, es decir, en campos como

la educación, el bienestar social y otros temas pertinentes a la política pública, que se basa en la Colaboración Campbell.⁵

Creada en 1993, la Colaboración Cochrane procura ayudar a tomar decisiones bien fundadas manteniendo, haciendo accesible y preparando revisiones sistemáticas de la investigación sobre los efectos de las políticas e intervenciones de atención de salud.⁶ La Colaboración Cochrane presta un servicio muy necesario para los usuarios de la información científica en salud por varias razones estratégicas. Por ejemplo, los clínicos y los investigadores se enfrentan con grandes dificultades para permanecer al corriente de la prolífica bibliografía en sus campos de especialidad. Otros consumidores de la información científica como los políticos con poder de decisión, los legisladores, los periodistas y públicos en general carecen de adiestramiento o tiempo para seleccionar del torrente de información proporcionado por las revistas científicas y otros resultados de investigación publicados. Por otro lado, las revisiones hechas sin métodos sistemáticos diseñados para orientar la toma de decisiones en salud, son a menudo tendenciosos y poco seguros; las evidencias de la investigación generalmente son demasiado pequeñas para tener un significado estadístico y, por consiguiente, se corre el riesgo de pasar por alto resultados importantes; y aun los exámenes sistemáticos de alta calidad vencen de fecha. Finalmente, una gran cantidad de investigación queda fuera del alcance, mientras MEDLINE y EMBASE, las bases de datos más consultadas de la bibliografía de salud, cubren sólo la mitad de las revistas de ciencias de la salud del mundo.

La Colaboración Cochrane desarrolla sus productos dentro del marco de varias características de la Modalidad 2 de producción de conocimiento: la colaboración se basa en redes, es transdisciplinaria y multidireccional, y comprende a encargados de adoptar decisiones, investigadores, usuarios y fundaciones. Es más, el enfoque se basa en la solución de problemas con problemas identificados y examinados no solo por los investigadores, sino también por otros interesados directos.

En el Reino Unido, la Colaboración Cochrane se usa actualmente como un mecanismo de apoyo en la formulación de políticas de alto nivel. El Servicio Nacional de Salud (NHS) requiere que los Fideicomisos de NHS y las Comisiones de Salud utilicen las evidencias de la Biblioteca Cochrane para orientar las decisiones relacionadas con la provisión de atención de salud. Además, los organismos de investigación del Reino Unido, Australia y Dinamarca requieren revisiones Cochrane del conocimiento existente para justificar las necesidades de financiación de nuevas investigaciones.

Actualmente quince Centros Cochrane están en total actividad en el mundo incluyendo sedes en Brasil, Canadá, Estados Unidos (Nueva Inglaterra y San Francisco) y un centro iberoamericano basado en México y que cubre Argentina, Colombia y Chile. Ninguno está

⁵ Macintyre, S., I. Chalmers, R. Horton, R. Smith. El uso de las pruebas para informar la política sanitaria: el estudio de casos, *BMJ*, 27 de enero, 2001, 322: 222-225. Como ejemplo de un examen sistemático de investigación acerca de la equidad en salud promovida por la OPS, en el contexto de la reforma sanitaria y la equidad, ver OPS/CIID, la Investigación para las Reformas del Sector de la Salud en América Latina: Los reflejos en las Contribuciones Potenciales a la Política, editada por Patricia Pittman y Robereto Bazzani (2001).

⁶ Esta sesión acerca de las colaboraciones de Cochrane-Campbell extrae ampliamente la presentación del Dr. Peter Tugwell a la "Utilización de talleres de la información científica para la toma de decisiones para la equidad en salud," que tuvo lugar en Cuernavaca, México, 5-7 de junio 2001. Véase también [HYPERLINK](http://www.cochrane.org) <http://www.cochrane.org> <http://campbell.gs.e.upenn.edu>

totalmente dedicado proveer información a los encargados de adoptar decisiones de salud pública.

Sin embargo, entre las cincuenta Instituciones de Colaboración Cochrane, varias tienen potencial para un enfoque de orientación a equidad salud. Las posibilidades incluyen los Grupos Colaboradores de Revisión (CRG) de consumidores y comunicación, drogas y alcohol, EPOC: práctica y organización eficaz, enfermedad infecciosa y adicción al tabaco. De las diez áreas de concentración de la Colaboración Cochrane, medicina complementaria, salud infantil, promoción de la salud y salud pública, y vacunas parecen las más prometedoras para encargarse de las publicaciones orientadas a equidad. Una búsqueda de la Biblioteca Cochrane bajo los términos "equidad, desfavorecidos y socioeconómicos" muestra 31 revisiones/protocolos.⁷

La colaboración Campbell

Creada más recientemente en febrero de 2000, la Colaboración Campbell tiene objetivos y métodos similares a los usados por la Colaboración Cochrane. Sin embargo, la Colaboración Campbell centra sus exámenes sistemáticos de la investigación sobre los efectos de las políticas y prácticas sociales y educacionales. Apunta a la necesidad de las sociedades de evaluar más rigurosamente los efectos de las políticas sociales y educacionales y las prácticas que se introducen y promueven. Esta concentración tiene una importancia particular para las políticas relacionadas con la equidad en salud. Los exámenes de ensayos aleatorios son la primera prioridad de la Colaboración Campbell y los ensayos no aleatorios en el campo son la segunda. La Colaboración usa principios que alientan a asegurar la transparencia de las pruebas y de las normas, nuevas tecnologías de información, atender los intereses del consumidor, y actualizar la información. La Colaboración Campbell se vale de y se asocia con la Colaboración Cochrane.

La Colaboración Campbell aún no tiene muchas bibliotecas establecidas como la Cochrane. Está organizada en un Nódulo Secretarial móvil, ahora ubicado en la Universidad de Pennsylvania, con un grupo internacional y de iniciativa disciplinaria transversal.

Los grupos de Métodos analizan las estadísticas, los ensayos no aleatorios, el proceso la ejecución del análisis. Los grupos de Examen responden a áreas específicas tales como educación, criminalidad y justicia, trabajo social y bienestar social. El grupo de difusión y tecnología se encarga de la distribución de la información. Hay planes para desarrollar una red de usuarios en un futuro próximo.

Tanto la Colaboración Cochrane como la Campbell producen revisiones sistemáticas de los estudios de eficacia que son fácilmente accesibles, basados en estándares altos y transparentes, y constantemente actualizados y criticados. Ambas se esfuerzan en proporcionar mejor información sobre lo que sí funciona, basadas en pruebas de alta calidad ofrecidas a los encargados de adoptar decisiones (tanto políticos, como profesionales de la salud) y al público en general. Las Colaboraciones alimentan las bibliotecas virtuales, bases de datos y registros que

⁷ Los temas que salieron a la luz, bajo la búsqueda son: Los efectos de los sistemas del pago de médicos; Acceso al tamizaje de cáncer de mama; Guardería para los niños preescolares; es el hogar social basado en apoyar a las madres socialmente desfavorecidas; la enfermedad infecciosa (Prevención de VIH, terapia de TB), los exámenes del trastorno psiquiátrico, el embarazo de adolescentes, tabaquismo, alcohol y las drogas.

son accesibles a través de la Internet. Promueven exámenes y metanálisis sistemáticos, ensayos aleatorios y no aleatorios, nuevos ensayos clínicos y evaluar el uso de los microregistros de estudio originales e informes inéditos. Además, las Colaboraciones impulsan la investigación metodológica en la preparación y mantenimiento de exámenes sistemáticos. Sus principios orientadores son también comunes, basados en cooperación, creando el entusiasmo de las personas, evitando duplicación, reduciendo sesgos, manteniéndose actualizadas, mejorando continuamente la calidad y la continuidad del trabajo, asegurando su pertinencia y permitiendo la participación y un amplio acceso.

El observatorio de equidad en salud

Mientras la Colaboración Cochrane y la Campbell aportan evidencias para la toma de decisiones a partir de revisiones bibliográficas sistemáticas, los observatorios de salud pública, como el Observatorio de Equidad en Salud en Bolivia, vigila los efectos de la reforma sanitaria y otras intervenciones de salud pública sobre equidad en salud, permitiendo de ese modo la evaluación de las políticas e intervenciones de salud.

Dentro de una amplia gama de actividades realizadas por los observatorios están las siguientes: vigilar las tendencias de salud y enfermedades y subrayar las áreas para acción; identificar las brechas en la información de salud; asesorar sobre métodos para evaluar la salud y la desigualdad en salud; reunir la información de diferentes fuentes sobre nuevas maneras de mejorar la salud; realizar proyectos para destacar los temas particulares de salud; y evaluar el progreso de los organismos locales por mejorar la salud y recortar las desigualdades con miras al futuro para prevenir futuros problemas de salud pública.

El Ministerio de Salud de Bolivia inició el Observatorio de Equidad en Salud (HEO), con apoyo del Banco Mundial. HEO vigila la puesta en efecto de las políticas e intervenciones diseñadas dentro del contexto de reforma del sector salud que se lleva a cabo en Bolivia y propone los ajustes, en particular, al nivel local. Un instrumento flexible, HEO proporciona un mecanismo para vigilar y controlar las inequidades en la situación de salud tanto de grupos poblacionales grandes como pequeños.

En esta etapa de desarrollo, HEO vigila principalmente las variaciones al nivel local de unos cuantos indicadores de salud según quintiles de ingresos tales como cobertura de la vacunación, mortalidad infantil, nacimientos nosocomiales, asignación de recursos, acceso a los servicios de salud, enfermedades respiratorias infecciosas agudas y diarrea aguda, y acceso a los bienes públicos. Sin embargo, HEO se propone expandir el alcance de estos indicadores para incluir otras variables sociales como nivel de la educación, situación ambiental y empleo. Otra iniciativa posible es la creación de un fondo para la investigación sobre la equidad en salud.

En Inglaterra, hay ocho Observatorios de Salud Pública (PHO) regionales organizados alrededor de una asociación nacional. Operan independientemente, generalmente apoyados por una red de universidades y organismos de salud pública. Su meta no sólo es proporcionar, información y vigilancia regular de salud pública, de alta calidad, para los encargados de tomar

decisiones, sino también a facilitar su aplicación para mejorar la salud a nivel local.⁸ Además de suministrar, analizar e interpretar los datos, y facilitar el uso de los resultados de investigación, el modelo PHO británico está considerando el desarrollo de proyectos específicos que requieren los encargados de tomar decisiones y los representantes de la comunidad.

El PHO británico está organizado sobre la base de una red con una cierta independencia de la administración directa del gobierno, lo que les permite actuar como defensores del interés público. Sin embargo, los observatorios se juntan activamente con organismos gubernamentales y con el público, esforzándose por influir en la formulación de políticas y no solo en observar o vigilar que se cumplan las políticas, como el término "observatorio" implica. PHO tiene módulos que representan diferentes áreas políticas. Cada módulo tiene una organización patrocinadora diferente, pero todos los módulos comparten personal y pericia. Los servicios de Internet vinculan los módulos mediante el uso del correo electrónico y la *World Wide Web*.

TALLER SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES PARA LA EQUIDAD EN SALUD

El taller convocado por el Programa de Coordinación de Investigaciones sobre la "Utilización de los Resultados de Investigación en la Toma de Decisiones para la Equidad en Salud" se diseñó para ser interdisciplinario y a él asistieron participantes de varios países de América Latina y el Caribe así como de los Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña. El programa se dividió en tres fases diferentes para acomodar la diversidad de los problemas y la complejidad del tema.

Fase 1

En la primera fase, varias, conferencias y paneles técnico-científicos de alto nivel introdujeron un marco conceptual sobre equidad en salud y la relación entre la investigación y la toma de decisiones. Juan Antonio Casas, director de la División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS describió las tendencias principales de la equidad en salud en la Región y presentó el marco conceptual y el enfoque de la OPS para mejorarlas. Jaime Sepúlveda y Guillermo Soberón mencionaron, respectivamente, la función del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD, uno de los co-organizadores del taller) en apoyo a la toma de decisiones bien informadas en México.

Julio Frenk, Ministro mexicano de Salud, habló sobre la experiencia de México en los últimos 20 años en el desarrollo de una base de información para la toma de decisiones, trabajando con el INSP y con FUNSALUD. Mostró cómo la información científica ha orientado las principales políticas y programas de salud en México, usando entre otros el ejemplo de la investigación realizada sobre la salud de los indígenas. Citando las tres metas principales del Sistema Nacional de Salud mexicano (equidad, calidad y protección financiera de gastos catastróficos privados), el Dr. Frenk describió varias iniciativas de investigación usadas para

⁸ Véase el Observatorio de salud pública en el Norte y Yorkshire, página en el Web www.pho.org.uk/nandyork/. Ver también Observatorio de salud pública en el Suroeste www.swpho.org.uk/ y en el Noroeste www.nwpho.org.uk/

apoyar cada una de las varias etapas de la formulación de políticas, desde la identificación de los objetivos del sistema de salud hasta el análisis de los factores determinantes de rendimiento y el cumplimiento de las políticas, incluyendo el diseño de la próxima sesión de salud del próximo Plan Nacional de Desarrollo.

Sir Donald Acheson, Presidente del Centro Internacional para la Salud y la Sociedad en la Escuela Universitaria de Londres y ex Médico en Jefe de Inglaterra, describió su experiencia como coordinador del "Acheson Report" una propuesta de políticas sin precedentes que aborda las inequidades en salud en su país. El informe presenta un examen de la evidencia de inequidades de salud en Inglaterra, con las tendencias del tiempo, y la identificación de áreas políticas con probabilidades de reducir las desigualdades. Una vez terminado después de una labor de 12 meses en la revisión bibliográfica científica y una amplia consulta pública, el Informe expidió recomendaciones no solo a los Servicios Nacionales de Salud, sino a una serie de otras dependencias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil en publicaciones como la pobreza y los ingresos, la educación, el empleo, la vivienda y el entorno, el transporte y la contaminación, la nutrición y la política agraria, destacando el multisectorial alfabético de la equidad en salud. El informe llega a la conclusión que las pruebas científicas apoyan una explicación socioeconómica de las desigualdades de salud y que las recomendaciones tienen implicaciones mucho más allá del alcance del Departamento de Salud.⁹

Dos miembros del CAIS, Mario Bronfman e Ichiro Kawachi participaron en el taller. En un panel de discusión sobre los "Macrofactores Determinantes de la Equidad en salud" - Kawachi señaló las relaciones entre el capital social, las inequidades y la salud de las poblaciones. George Kaplan, que trató las clases sociales y las inequidades en salud, lo siguió. En este panel Norman Daniels, según el moderador, recalcó la necesidad de examinar los temas de equidad en salud mediante una ética, el enfoque filosófico.

Mario Rovere, Secretario anterior de las Políticas Públicas del Ministerio argentino de Desarrollo Social arbitró el siguiente panel, acerca de "Traducir las Pruebas de Investigación en la Política". En este panel, Bronfman trató y sistematizó los obstáculos y los factores facilitantes principales que él encontró en el estudio acerca de la interacción entre los investigadores y los responsables de la política en México. Los resultados de este estudio, funcionaron como una plataforma para que el objetivo del taller identifique las estrategias y así superar los obstáculos. En el mismo panel Sally Macintyre, director de la Unidad de MRC Social y de Salud Pública en Glasgow, describió su experiencia con un grupo de investigadores comisionados por Acheson para examinar la calidad de las pruebas que apoyaban las recomendaciones del Informe. Una de las recomendaciones cruciales del grupo de evaluación es la necesidad de evaluar permanentemente las recomendaciones y ejecución de políticas del Acheson Report, usando nueva información que resaltarán los exámenes sistemáticos actualizados. Por consiguiente, el grupo de evaluación, indicó el uso de los principios de Colaboración Cochrane que "proporcionará infraestructura adicional para la preparación, el mantenimiento y la publicación

⁹ Para más información véase Donald Acheson *et al.* Investigación independiente en las desigualdades en el informe de salud. Londres: La oficina estacionaria, 1998; o en HYPERLINK "<http://www.official-documents.co.uk/document/doh/ih/contents.htm>"

de los exámenes electrónicamente sistemáticos de la investigación en las áreas más allá de atención de salud".¹⁰

Fase 2

En la segunda fase de participantes en las discusiones en grupo y las sesiones plenarias se analizaron las implicaciones políticas de los resultados de siete proyectos de investigación en equidad en salud patrocinados por la OPS. Los participantes en los grupos analizaron el uso de los resultados para la formulación de políticas para mejorar la equidad en salud y también evaluaron los obstáculos y los factores facilitantes existentes que ayudarían la ejecución de las políticas de equidad en salud.

.Después de las presentaciones por los investigadores los grupos se reunieron para tratar tres temas cruciales relacionados con los resultados de investigación, las políticas y difusión de la información:

- Resultados de la Investigación : ¿Cuáles son los resultados más importantes presentados en estos estudios y por qué?
- Políticas: ¿Cuáles son las implicaciones de política de estos resultados a nivel nacional y a nivel regional? ¿Qué obstáculos identificaría Ud. en la ejecución de estas políticas?
- Difusión de la información: ¿A quién y cómo debe comunicarse estos resultados? ¿Puede ser útil la información de la tecnología en este proceso?

Durante estas discusiones los grupos evaluaron las limitaciones del proceso tradicional usado por cada investigador, para identificar el problema y definir la pregunta de investigación. Los obstáculos para la utilización de los resultados en la formulación de políticas identificadas por los grupos correlacionados con aquellos mencionados por Bronfman y colaboradores, en particular los obstáculos a las diferencias de la comunicación y las diferencias en tiempo entre los encargados de adoptar las decisiones y de los periodistas. Contribuyendo al objetivo del taller para identificar las soluciones y así superar estos obstáculos, los grupos recomendaron los enfoques alternativos al proceso de investigación en los cuales diversos interesados directos se incluirían al inicio en la identificación del problema de investigación y la pregunta. Además, las propuestas incluían estrategias para la transparencia de los resultados a los encargados de adoptar las decisiones, los medios de comunicación y el público en general. Estas recomendaciones indicaron la necesidad de iniciativas, como la BVS e instrumentos específicos diseñados para analizar constantemente los resultados, a traducirlos para mejor comprensión de diferentes usuarios y a su amplia difusión.

Fase 3

En la tercera fase y final del taller, los participantes siguieron con el formato de grupos de discusión y las sesiones plenarias. Las discusiones y las ponencias que promovían en la Región el uso del Cochrane y Campbell Collaborative Review Groups y la experiencia del Observatorio boliviano para la Equidad en salud en el contexto de DECIDES y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

¹⁰ Iain Chalmers, Richard Horton y Richard Smith, los coautores de Sally McIntyre “usando evidencia para informar las políticas de salud: un caso para estudio,” BMJ, op.cit.

RESULTADOS DEL TALLER

El taller intentó simular, en las discusiones en grupo, la interacción potencial del contexto de aplicación entre los interesados directos crucial-investigadores, políticos con poder de decisión, periodistas, representantes de organizaciones de sociedad civil pertinente con temas de equidad en salud, representantes de organizaciones internacionales y otros expertos. Este ejercicio requirió explicación del mismo complejo concepto mismo del “contexto de aplicación” a los participantes, lo cual no fue una tarea fácil. Sin embargo, el taller sí tuvo éxito al simular un contexto de aplicación, aunque con mucha dificultad, dado el gran número de participantes (70). Esto probablemente refleja la complejidad de ejecutar un contexto real de la aplicación.

Desarrollo de un contexto de aplicación

Uno de los problemas de la simulación era un desajuste en la composición de los participantes. Aunque estaban representados diversos grupos de actores los investigadores fueron abrumadoramente la mayoría. Los representantes invitados de los organismos de financiamiento no asistieron el taller, debilitando la discusión de este componente esencial del contexto de aplicación. Varias cancelaciones de últimos minutos por los encargados de adoptar las decisiones cruciales fue indicativo de cómo diferían las prioridades de los investigadores y en su mayoría por limitaciones de tiempo. La dificultad al reclutar las organizaciones no gubernamentales (ONG) para participar fue también reveladora. Como parte de su preparación al taller, a los investigadores se les pidió que identificaran las ONG preocupadas por el tema que ellos habían estudiado. Pocos investigadores cumplieron con la solicitud, reforzando nuestra suposición inicial que la mayoría de los investigadores financiados por la OPS habían tenido poca interacción con sectores organizados de la sociedad civil antes o después de la conclusión de sus estudios. Por consiguiente, el éxito de un contexto de aplicación, especialmente al examinar los problemas relacionados con la equidad en salud, se requería encontrar la forma para desarrollar y alimentar la relación de investigador/ONG. Otra inferencia que puede hacerse es que la participación verdadera en un contexto de aplicación requiera tiempo.

A pesar de este desajuste en la composición de los participantes, uno de los resultados más positivos del taller fue el interés evidente, entre los diferentes actores, en la formación de redes para la investigación en equidad en salud. Una de las recomendaciones fue que la OPS debe ayudar a promover esta formación de redes, mediante el desarrollo de la BVS-Equidad y otras iniciativas.

Interacción

En la modalidad 1, la relación establecida para la utilización de la información a menudo se reduce a un punto de contacto (“dos caras”) entre el investigador y el encargado de adoptar las decisiones. El taller promovió el nuevo paradigma basado en las interacciones múltiples, intersectoriales.

El taller reprodujo una tendencia natural de unir entre los compañeros, a pesar del objetivo y la dinámica para promover la interacción intersectorial entre diferentes actores. Esto fue sumamente notorio entre los periodistas, que fueron los más rápidos al formar su propia red. El resultado de su conexión era un manifiesto, presentado en la sesión de cierre, requiriendo una

mejor interacción con los medios en la difusión de los resultados de investigación. El enlace entre los investigadores fue también muy fuerte y se manifestó en su interés constante de intercambiar su experiencia profesional entre sí.

Es obvio que las personas que comparten los intereses comunes interactuarán más fácilmente. El reto de la cooperación técnica es precisamente para identificar los intereses comunes en el desarrollo de un temario de investigaciones. Por consiguiente, el contexto de la aplicación debe afrontar este reto al permitir el espacio para la interacción entre los compañeros, mientras simultáneamente, los mecanismos en desarrollo para cruzado-polinización con el fin de estimular la interacción intersectorial.

Comunicación de los resultados de investigación

En la segunda fase del taller, cada sesión de grupo e trabajo se iniciaba con la comunicación de los resultados de investigación por los investigadores. En muchos grupos, las presentaciones no fueron muy concisas y a menudo demasiado técnicas, indicando la falta de experiencia de los investigadores al comunicar los resultados a una audiencia no académica. Este tema fue señalado por los periodistas. Por consiguiente, el adiestramiento de los investigadores para "traducir" mejor sus resultados, los encargados de adoptar las decisiones para comprender mejor estos resultados, o el uso de los expertos en comunicación como intermediarios para la "traducción" es una estrategia pertinente no solo en la modalidad tradicional, la Modalidad 1, de la producción de conocimiento, sino también en la Modalidad 2. Además, una mayor interacción dentro de un contexto de aplicación, requeriría un mejor nivel aún de comunicación entre todos los interesados directos, que en el modelo tradicional de comunicar *a posteriori* la información a los encargados de adoptar las decisiones.

La mayoría de los grupos de discusión, estuvieron de acuerdo en la necesidad de una estrategia de comercialización (o "plan de ataque", como así lo llamó uno de los investigadores) para difundir los resultados importantes de investigación. En este plan, el medio desempeñaría una función crucial. Antes del taller, se ensayó un publicar artículos en el periódico historias de interés humano, acerca de uno de los resultados de investigación lo cual fue muy exitoso. Un proyecto de BVS que se propuso, fue el Medio de Acceso (Portal), facilitaría una corriente constante de información que podría ser obtenida fácilmente por los medios para su difusión.

Recomendaciones del grupo de discusión

El taller reforzó nuestra percepción inicial en la Región de América Latina y el Caribe, las condiciones son maduras para trabajar en y dentro del marco de DECIDES, el intercambio electrónico de los exámenes sistemáticos de los estudios de investigación en la equidad en salud así como el monitoreo y evaluar la ejecución de políticas. Como resultado de la riqueza del taller de discusiones y recomendaciones, de las cuales se publicarán actas detalladas, se sugirió algunas actividades de seguimiento crucial.

El siguiente es un resumen de las recomendaciones principales hechas por el grupo de discusión en la reunión:

- **Desarrollar observatorios en la equidad en salud:**
Se debería alentar a los países a que desarrollen sus propios observatorios, así como el de Bolivia. En este contexto, la OPS debe seguir ayudando a los países en el desarrollo de los indicadores centrales.
- **Diversificar las fuentes de datos y promover la transparencia:**
La BVS podría desempeñar una función importante al recopilar la información relacionada con la salud de una multitud de fuentes, tanto tradicional (por ejemplo ministerios de salud, universidades, centros de investigación) y no tradicional (por ejemplo ONG, grupos de pacientes, medios). Los datos deben incluir indicadores en los factores determinantes socioeconómicos de la salud, como la distribución de los ingresos, la educación, la vivienda, el empleo, etc. Al comparar los datos fidedignos de diferentes fuentes, la BVS promovería la transparencia y la responsabilidad por parte de los organismos gubernamentales.
- **Asegurar el control de calidad de la investigación en la equidad en salud.**
Un grupo de revisores Cochrane-Campbell sobre la equidad en salud podría proporcionar un medio útil de evaluar y de ese modo controlar la calidad de los estudios de investigación realizados en la equidad en salud en las Américas. Esta iniciativa debe ser apoyada por una red de centros de excelencia, estimulada por la OPS.
- **Resultados de investigación de mercado sobre la equidad en salud.**
La promoción de la equidad en salud requiere política de comercialización muy dinámica. Aquí, el medio podría desempeñar una función importante al generar interés y presión social acerca de estos estudios.
- **Considerar los temas legales y éticos en el uso de ICT para difundir los resultados de investigación sobre la equidad en salud.**
Muchas inquietudes se expresaron sobre la repercusión al desarrollar *contextos de aplicación* en la propiedad intelectual.

Seguimiento

En términos generales, parecía haber un consenso de que una combinación de las actividades celebradas dentro de los marcos de la BVS-Equidad, los Centros de Cochrane-Campbell y los Observatorios en la Equidad en salud, sería beneficioso a los Estados Miembros de la OPS, en sus esfuerzos para utilizar los resultados de investigación, para la formulación de políticas en la equidad en salud. Considerando este resultado, el Programa de Coordinación de Investigaciones en emprenderá de ahora en adelante las siguientes líneas de acción:

- **Centros de excelencia en la equidad en salud**
El Programa de Coordinación de Investigaciones propone seleccionar al menos dos países de la región, en los cuales se desarrollan proyectos piloto, que combinarán la Colaboración Cochrane - Campbell, y el Observatorio de Equidad en salud. La BVS en los dos países seleccionados servirá de plataforma para difundir la información producida por las instituciones anfitrionas.

- Talleres acerca de los contextos de aplicación

Para apoyar la ejecución de la Colaboración Cochrane - Campbell y el Observatorio de Equidad en salud, el Programa de Coordinación de Investigaciones propone organizar talleres locales en dos países seleccionados con el fin de desarrollar las redes de instituciones, tales como universidades, centros de investigación y organismos gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil.

- Difusión pública de los resultados de investigación

Para mejorar la difusión de la información sanitaria al público en general, la OPS seguirá cooperando con los CONACYT y sociedades para el progreso de la ciencia y fortalecer sus componentes de investigación en salud.

El reconocimiento de la importancia de los medios de comunicación al difundirle la información al público y a los encargados de adoptar las decisiones, OPS apoyará el desarrollo del Medio de Acceso (Portal) dentro del marco de la BVS.

El objetivo del taller sobre la "Utilización de los resultados de la investigación da lugar a la toma de decisiones para que la equidad en salud", fue tratar las maneras y aprovechar las oportunidades de formación de redes proporcionadas por ICT, para crear una nueva modalidad de la producción de conocimiento, que incluía el desarrollo de alianzas multisectoriales, es decir los contextos de aplicación, para la investigación en la equidad en salud.

Con el ICT existente, la mantención de las discusiones virtuales es siempre una opción a las reuniones de convocatoria. Sin embargo, la interacción humana viva que proporcionó el taller, tuvo éxito al generar el interés y compromiso requerido para desarrollar contextos de aplicación e instrumentos (es decir, la BVS-Equidad, grupos de examen Cochrane/Campbell y observatorios) para facilitar el desarrollo de políticas basadas en pruebas sobre la equidad en salud. Como resultado, la reunión ha creado una masa crítica de individuos entusiasmados con el seguimiento de las discusiones que se mantuvieron.

Sin embargo, no hay ninguna receta para las políticas basadas en pruebas, cuyo desarrollo varía con contextos nacionales. Para lograr equidad en salud, las discusiones en último término deben resultar al nivel de los países para adaptar las estrategias propuestas a sus propios contextos, mientras la OPS coopera en el proceso.

BIBLIOGRAFÍA

Bronfman, M., *et al.*, *De la investigación en salud a la política: La difícil traducción*, Santafé de Bogotá: Editorial Manual Moderno, 2000.

Brown, John Seely y Duguid, Paul. *La vida social de la información*, las prensas escolares empresariales de Harvard: Boston, 2000.

Gibbons, M. *et al.* , *La Nueva Producción del Conocimiento*, 1994

HDR/HDP, *DECIDES: Democratización del conocimiento e información para el derecho a la salud*. El documento de Estrategia de Cooperación técnica, OPS-HDR/HDP, 2000.

Macintyre, S., I. Chalmers, R. Horton, R. Smith. "El “uso de las pruebas para informar la política sanitaria: el estudio de casos”, *BMJ*, 27 de enero, 2001, 322: 222-225.

Prieto, Carolina, *El estado del arte de la científica divulgación en América Latina y el Caribe*, documento preparado para OPS-HDP/HDR para la II Reunión Regional de Coordinación de la Biblioteca Virtual en Salud - Taller de Trabajo sobre la Biblioteca Virtual sobre Ciencia Salud y, abril de 2001.