

“La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en una escala más amplia”
R. Virchow.

INTEGRACIÓN ENTRE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PRODUCCIÓN SOCIAL EN SALUD



ABELARDO JIMÉNEZ C.
Investigador grupo GISAP
Docente FUSM Medicina; Catedrático ESP Univalle

OBJETIVOS

- + Compartir una mirada crítica de la relación entre conocimiento y políticas de salud
- + Relevar el proceso político y las decisiones políticas como factores condicionantes del uso de la evidencia en salud
- + Destacar el rol de la traducción del conocimiento en la gestación de PP
- + Plantear desafíos actuales y emergentes sobre la producción de políticas en el marco de la evidencia en salud pública

PREGUNTAS GUÍA

- | | |
|--|---|
| 1. ¿Cómo se produce el conocimiento para que se transfiera a la acción y a las políticas de salud? | 1. BRECHA ENTRE CONOCIMIENTO Y POLÍTICAS |
| 2. ¿Cómo interviene la evidencia en las decisiones de política pública en salud? | 2. PROCESO DE POLÍTICAS EN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO |
| 3. ¿Qué mecanismos / estrategias hay para superar la brecha <i>conocer-hacer</i> ? | 3. TRADUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO |
| 4. ¿Podemos investigar y producir políticas de salud con los implementadores? | 4. INVESTIGACIÓN EN IMPLEMENTACIÓN |

I. BRECHA ENTRE CONOCIMIENTO Y POLÍTICAS

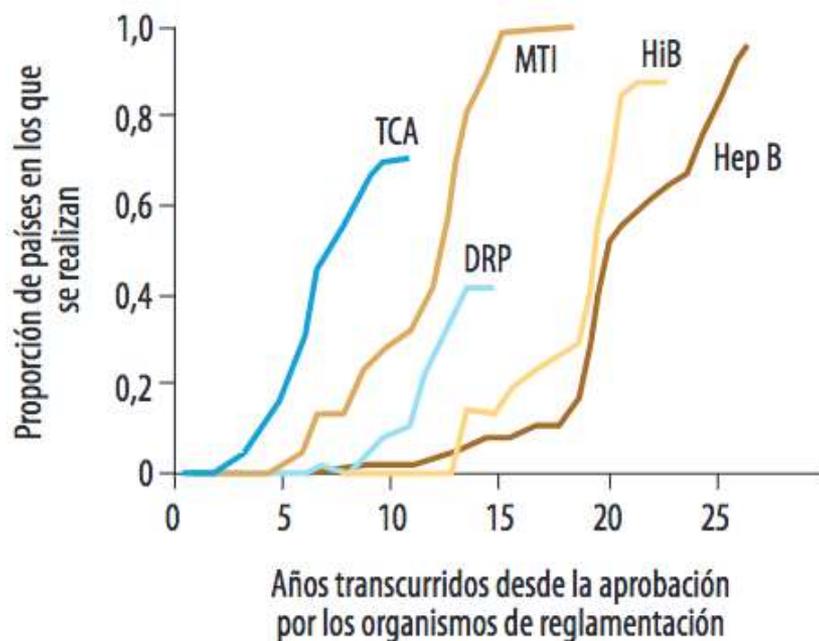
CONSENSOS SOBRE INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

- + Hay evidencia de la postergación en investigación en PSS
- + Hay evidencia de la rentabilidad de la investigación para salvar vidas
- + Se reconoce que hay muchas lagunas en el *conocimiento* en salud pública
- + Poca evidencia en niveles subnacionales
- + Desafío de integrar a la sociedad civil al proceso de políticas informadas por evidencia

Moreno R, Smith PC. Does progress towards universal health coverage improve population health? *Lancet*, 2012, 380.

Giedion & Díaz. The impact of universal coverage schemes in the developing world: a review of the existing evidence. The World Bank, 2013.

Figura 4.5. Proporción en que se realizan cinco intervenciones en 40 países de ingresos bajos, a lo largo de periodos de hasta 27 años desde su autorización por los organismos de reglamentación



Las intervenciones son: DRP: prueba de diagnóstico rápido del paludismo; Hep B: vacuna contra la hepatitis B; Hib: vacuna contra *Haemophilus influenzae* de tipo b; MTI: mosquiteros tratados con insecticida; TCA: tratamiento combinado basado en la artemisinina.

Las decisiones de políticas para adoptar evidencias efectivas se toman muchos años después:

¿A qué se debe esto?, ¿Cómo podemos acortar estos periodos?; ¿De qué dinámicas depende esta celeridad?

“Investigaciones para una cobertura sanitaria universal”. OMS, 2013.

ALGUNOS MENSAJES

- + Hay rentabilidad de la Investigación en el impacto en la salud (e.g. Mortalidad cardiovascular en USA). Es 20 veces rentable frente al gasto general.
- + En Australia cada dólar invertido en actividades de I+D en salud rendía, en promedio, \$ 2,17 en beneficios sanitarios.
- + En reino Unido la tasa de rentabilidad anual en lo concerniente al PIB fue del 30% en relación con todas las investigaciones médicas.

“Investigaciones para una cobertura sanitaria universal”. OMS, 2013.

**Evidence failing
to reach policy**



(WHO 2006)

II. PROCESO DE POLÍTICAS EN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

EL *HACER* FRENTE A LA DESIGUALDAD

- + Joan Benach se pregunta por qué no se actúa para prevenir las enfermedades que matan personas, sabiendo la eficacia de ciertas terapias y vacunas, producto de la investigación?
- + ¿Por qué no se actúa? ¿Cómo pasar a la práctica?
- + Hay algunos principios:
 - ❑ Imaginar no idealizar
 - ❑ Aprender a mirar diferente (*No mirar allende*)
 - ❑ **Conocer ayuda a saber qué hacer: El papel del conocimiento**
 - ✓ No se conoce mucho sobre desigualdades; se publica poco; y se silencian resultados

+ Conocer no significa saber qué hacer, ni cómo actuar

+ Hechos científicos → Acción? --- *Falacia naturalista*

+ Conocimiento genera deberes morales?

+ Basarnos en Principios morales: Justicia (Riechmann J. Un mundo vulnerable, 2000).

+ Informes de políticas no conlleva a la toma de decisiones (*Black report, Health divide, etc*)

+ Para actuar, la política importa más que la técnica

+ **Ética colectiva** y **Poder político** son claves para que se lleven a cabo acciones por la salud (Fernández F. Política. 2003)

LA EVIDENCIA EN LAS DECISIONES POLÍTICAS



- + Durante los últimos años se han realizado diferentes esfuerzos para promover la utilización de la evidencia científica en los procesos de formulación de políticas sobre los sistemas de salud.
- + Estos esfuerzos han surgido a partir de la afirmación de que los sistemas nacionales de salud pueden fortalecerse mediante la comprensión y desarrollo de mecanismos sistemáticos que apoyen procesos que promuevan el uso de la evidencia científica en los procesos de toma de decisiones a nivel político.

- + Las decisiones que tienen que ver con los arreglos del sistema de salud tienen la intención de modificar el sistema y no lo que ocurre al interior de él. Pueden desafiar el statu quo, los paradigmas políticos actuales y generalmente no tienen un marco de decisiones explícito.
- + Hay muchos tomadores de decisiones involucrados con formaciones muy heterogéneas, y generalmente no hay un acuerdo sobre cuál es el problema, ni las opciones para solucionarlo. No se hacen de forma rutinaria y hacen parte de un proceso político que puede durar mucho tiempo.

- + Una cuestión fundamental de las decisiones en salud es que están influenciadas por el **contexto político**, es decir, se hacen bajo restricciones institucionales, generalmente requieren de negociación o acuerdos debido a la presión de grupos de interés, y están influenciadas por muchos tipos de ideas además de las ideas de la investigación.

- + La **MBE utiliza un modelo lineal y racional** de solución de problemas para integrar la evidencia clínica a la toma de dediciones clínicas.
- + Este modelo de solución de problemas se utiliza en el campo de la formulación de políticas públicas bajo el nombre de políticas basadas en la evidencia (Fafard 2008) donde se aplica especialmente en las decisiones sobre medicamentos, procedimientos, programas, o servicios.
- + El enfoque instrumental que tienen estos modelos sobre el uso de la evidencia científica y **su "silencio" sobre como el contexto puede afectar estas decisiones** ha generado debate y discusión sobre la aplicación de este modelo a los procesos de formulación de políticas.

Otros modelos provenientes de las ciencias políticas pueden ayudar a entender mejor cómo se generan los cambios políticos y cuál es el rol de la evidencia

+ El modelo de las **etapas de la formulación de política** incluye la definición de la agenda gubernamental, la evaluación de las posibles respuestas al problema, la coordinación y negociación de una serie de decisiones entre diferentes intereses, la implementación de los programas aprobados por la política y la evaluación y monitorización de las decisiones.

- + Otro modelo es el de **corrientes de políticas**, en el que un problema se vuelve viable cuando es coherente con el ambiente político y la oportunidad de cambio en las políticas.
- + Para que se genere acción deben coincidir con **cambios** en los eventos políticos relevantes, cambios en el estado de ánimo nacional, cambios en los niveles de respaldo u oposición de los grupos de interés, y cambios en el gobierno.



Las revisiones sistemáticas son esenciales **pero no suficientes** para informar políticas que mejoren la eficiencia y la equidad de los servicios

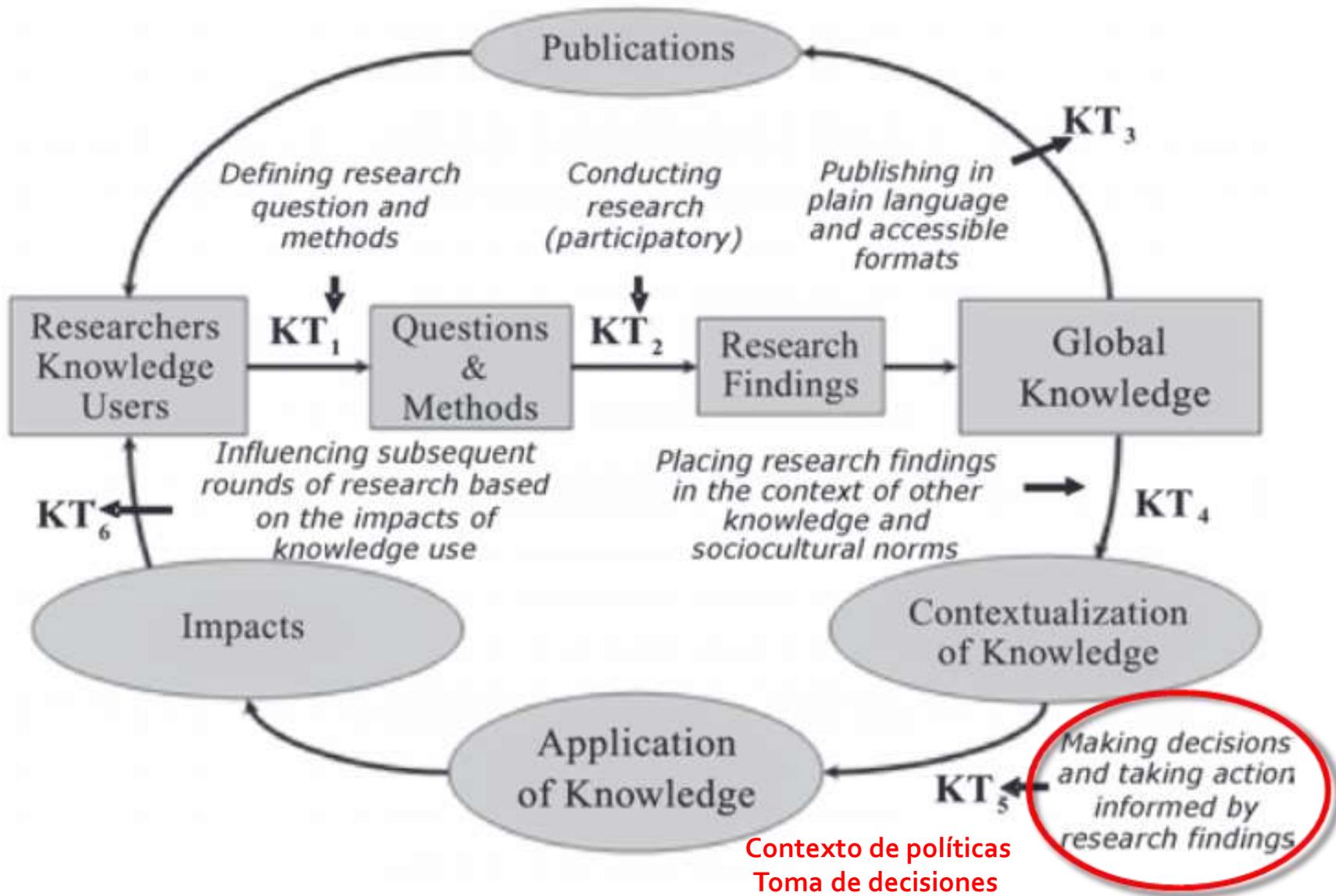
- Proveen información que debe ser combinada con otro tipo de datos relevantes tales como análisis de costos, contexto cultural que afecte la implementación, capacidad del sistema para absorber la intervención, realidad política, etc.
- El juicio del gestor o decisor sigue siendo central en su papel integrador de todos los elementos de relevancia en la formulación de políticas
- En muchos casos los estudios se remiten a evaluar las intervenciones y no su impacto en el mejoramiento de las inequidades en salud.

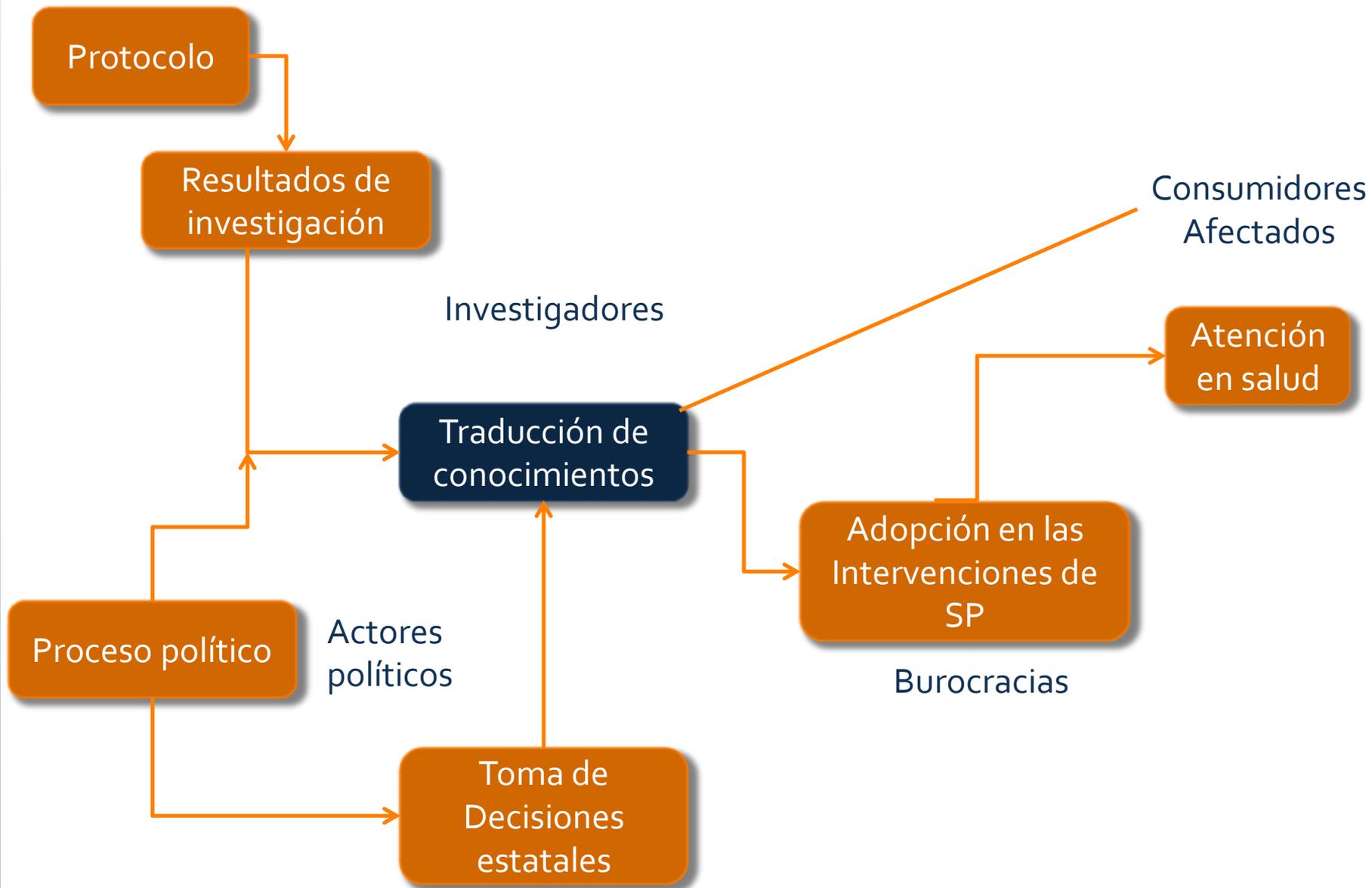
III. TRADUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO

TRADUCCIÓN DE CONOCIMIENTO

+ La síntesis, el intercambio y la aplicación de conocimientos por las partes interesadas relevantes para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la mejora de la salud de las personas.

(Canadian institute of health research, 2001)





Modelo de **Lavis** para traducir el conocimiento a la acción

+ Propone 5 preguntas:

1. ¿Qué debería transferirse a los tomadores de decisiones?
2. ¿A quién debería ser transferido?
3. ¿Por quién(es)?
4. ¿Cómo?
5. ¿Con qué efecto?

CLIMA GENERAL

(De qué manera los involucrados respaldan los esfuerzos)

PRODUCCIÓN DE INVESTIGACIONES

(Según necesidades; Cómo hacer Rev Sistemáticas)

Cómo vincular la investigación a la acción y a las políticas

IMPULSAR ACTIVIDADES:

Impulsoras, de fomento o atracción de usuarios, atracción de quienes usan la inv., y de intercambio

EVALUACIÓN

IV. INVESTIGACIÓN EN IMPLEMENTACIÓN

- + La OMS creó *Changing Mindsets*, una estrategia de investigación sobre políticas y sistemas de salud que promueve la incorporación de la investigación en todos los procesos decisorios de los sistemas de salud.
- + Reconociendo la importancia de que los encargados de formular políticas participen activamente y desde el principio en todos estos procesos.

- + Algunos datos provenientes de investigaciones recientes indican que la colaboración entre los investigadores y los encargados de formular políticas aumenta la relevancia de los resultados científicos y el uso de los datos en apoyo de las políticas y las prácticas de salud.

+ Desde el 2014, la Alianza de investigación en PSS en colaboración con la OPS, ha puesto en marcha una iniciativa que propone **incorporar la investigación en apoyo de las políticas y los programas** de salud en América Latina y el Caribe. Esta iniciativa, denominada **“Mejora de la ejecución de los programas mediante la incorporación de la investigación”** (conocida como iPIER), tiene como objetivo respaldar la realización y la demanda de investigaciones centradas en los problemas y orientadas a la acción.

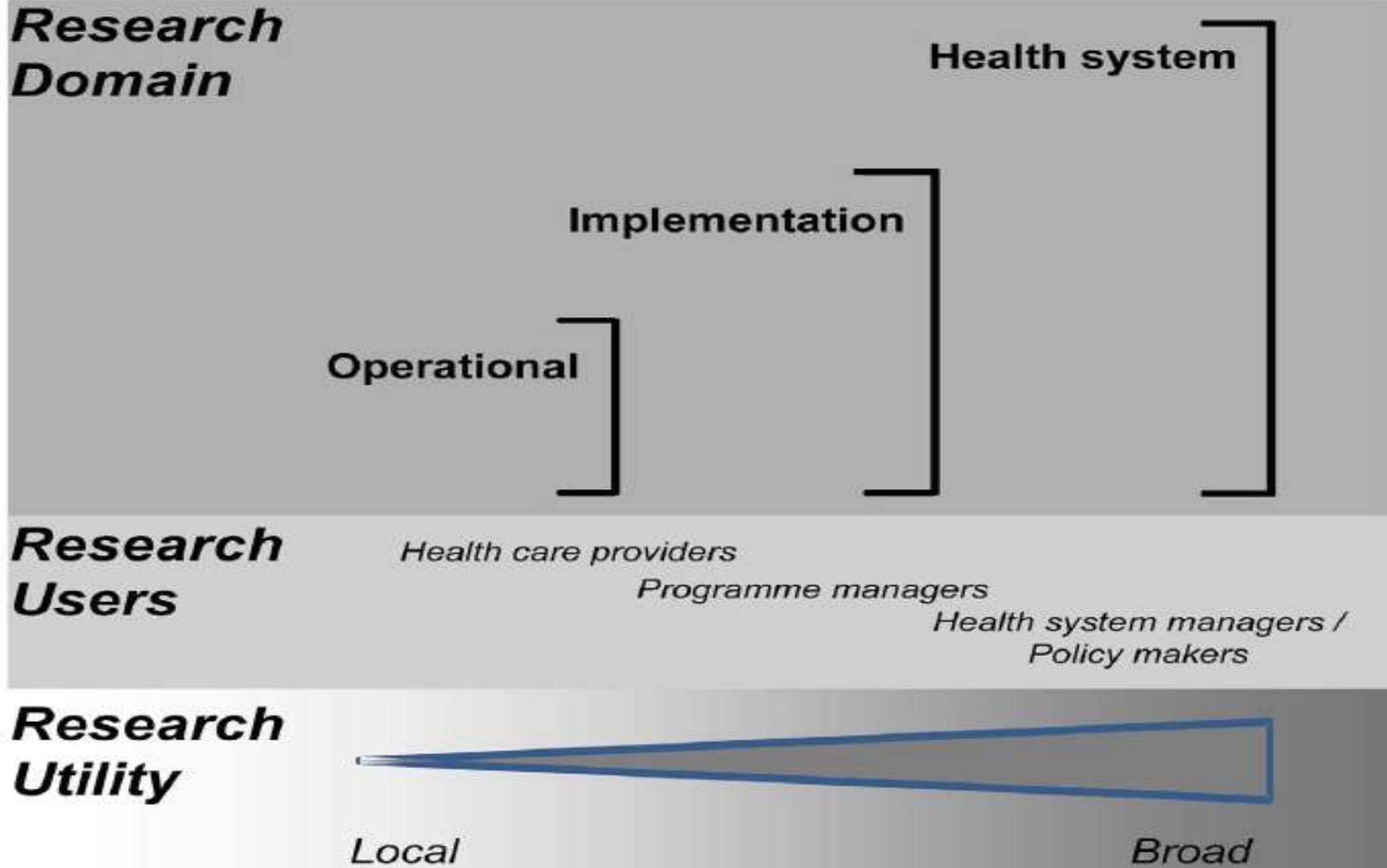
Qué es investigación de la Implementación

+ La investigación de implementación es la investigación científica relativas a la implementación, el acto de llevar a cabo a efecto una intención, que en la investigación de la salud puede incluir políticas, programas o prácticas individuales.

La investigación en implementación...

- + Incluye cualquier aspecto de la implementación: factores influyentes, el proceso y los resultados; incluyendo cómo introducir potenciales soluciones a los sistemas de salud o cómo ampliar su escala de uso y sostenibilidad. La intención es la de entender **qué, por qué y cómo funcionan las intervenciones en el mundo real y probar enfoques que las mejoren.**

Dominios de la Investigación en políticas y sistemas de salud



The screenshot shows the website for the Pan American Journal of Public Health. The header includes the logos for the Pan American Health Organization and the World Health Organization, along with the journal's name in Spanish and English. A navigation menu contains links for Home, About the Journal, Past Issues, Authors, and Reviewers. A search bar is located on the right. The main content area features a 95th anniversary banner (1922-2016) and an article titled "Improving Program Implementation through Embedded Research (IPIER)". The article is marked as "Editor's Choice" and includes a "Call for Papers" button for "Primary health care/Alma-Ata" and a "Manuscripts" button for "Submit a manuscript".

LECCIONES APRENDIDAS

La experiencia latinoamericana
Programa iPIER 2014 OPS/OMS

+ El rol de los implementadores es clave para cosechar beneficios de la investigación integrada en la implementación. Por eso es necesario **comprender el contexto** y el sistema en el que se implementan los programas. La perspectiva de las personas que trabajan dentro del sistema les permite ver más allá de los síntomas (**barreras de implementación**) y diagnosticar las causas subyacentes de estos síntomas (**falla del sistema**). Sin embargo, hay que asegurar la calidad de la investigación.

+ Los **implementadores** desempeñan una función importante al poner la investigación en el mundo real y garantizar que se utilicen los resultados. Al fomentar la "aceptación" en el desarrollo y la implementación de mejoras del programa entre una amplia gama de partes interesadas, los implementadores trabajan para garantizar la sostenibilidad de los resultados de la investigación.

+ Por su parte, los **investigadores** se aseguran de que se utilice un diseño de estudio apropiado y métodos rigurosos para generar conocimiento sólido para la resolución de problemas.

+ La participación de estos dos grupos de actores también es crítica en términos del **enfoque de la investigación**. La importancia de definir una pregunta de investigación que se centre explícitamente en cuestiones de implementación, solo se puede lograr si tanto los implementadores como los investigadores contribuyen con sus perspectivas.

+ Dado que los **implementadores involucrados en la investigación** han informado su enfoque y alcance, también **pueden insertarse más fácilmente en la formulación de políticas** para ampliar el alcance de los hallazgos de la investigación entre otros interesados clave del sistema de salud. La aceptación de la evidencia producida se ve facilitada en gran medida por este hecho (*). En algunos casos, la **evidencia puede ser utilizada en tiempo real** por los implementadores, dada su proximidad e influencia en los programas de salud bajo estudio.

(*). Sturke R, et al. Creating sustainable collaborations for implementation science: the case of the NIH-PEPFAR PMTCT Implementation Science Alliance. J Acquir Immune Defic Syndr.

2016 Suppl 2

DESAFÍOS LOCALES: EL CASO DE CALI

- + Cómo podremos desarrollar un proceso de conocimiento-acción bajo una limitada institucionalidad de la investigación nacional y subnacional?
- + Qué capacidades se deben fortalecer para que la rectoría sanitaria llene esta brecha?
- + La investigación entre ejecutores de programas, investigadores y tomadores de decisiones, Qué condiciones de viabilidad debe reunir?
- + La traducción de conocimiento implica la incorporación de la investigación en el ciclo de programas de SP.

DESAFÍOS

- + Capacitación y asesoramiento a investigadores y responsables de programas en investigación de implementación.
- + Los incentivos para los investigadores se deberían vincular al compromiso de introducir cambios en políticas y programas, además de incentivos relativos a la enseñanza y las publicaciones académicas y modos de difusión.

CERRAR LA BRECHA CONOCIMIENTO-POLÍTICAS

Generación de
Capacidades

Traducción de
conocimiento a las
decisiones

Investigación
integrada en la
Implementación

Para investigar y para influir

Contexto de Políticas

Sistema de decisiones
en políticas de salud



GRACIAS

abelardo65@gmail.com