

## 5. Cómo utilizar la evidencia de la investigación para el encuadre de las opciones para abordar un problema

---

*John N Lavis<sup>1\*</sup>, Michael G Wilson<sup>2</sup>, Andrew D Oxman<sup>3</sup>, Jeremy Grimshaw<sup>4</sup>, Simon Lewin<sup>5</sup> y Atle Fretheim<sup>6</sup>*

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 5. Using research evidence to frame options to address a problem.** Health Research Policy and Systems; 2009, **7(Suppl 1):S5** doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S5.  
<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s5.pdf>

1. 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
2. Health Research Methodology PhD Program and Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, 1200 Main St. West, HSC-2D1 Area, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5
3. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway
4. Clinical Epidemiology Program, Ottawa Health Research Institute, Administration Building, Room 2-017, 1053 Carling Ave., Ottawa, ON, Canada, K1Y 4E9
5. 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
6. 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 ([lavisj@mcmaster.ca](mailto:lavisj@mcmaster.ca))

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 (AHP SR) 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, AHP SR, 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.*

Los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan pueden encontrarse en una o más de las siguientes tres situaciones que requerirán que caractericen los costos y las consecuencias de las opciones para abordar un problema. Estas son: 1. Ya se tomó una decisión y su rol es maximizar los beneficios de una opción, minimizar los daños, optimizar los impactos alcanzados por el dinero gastado, y (si hay una incertidumbre sustancial sobre los costos y las consecuencias probables de la opción) diseñar un plan de monitoreo y evaluación. 2. Está en curso un proceso de toma de decisiones en políticas y su rol es evaluar las opciones que se les presentaron, ó 3. Aún no comenzó un proceso de toma de decisiones en políticas y su rol es identificar opciones, caracterizar los costos y las consecuencias de esas opciones y buscar oportunidades en las cuales actuar. En situaciones como éstas, la evidencia de la investigación, particularmente sobre los beneficios, daños y costos, puede ayudar a informar si una opción se puede considerar viable. En este artículo, sugerimos seis preguntas que se pueden utilizar para orientar a las personas involucradas en la identificación de opciones de políticas y programas para abordar un problema de alta prioridad y caracterizar los costos y las consecuencias de estas opciones. Estas son: 1. ¿Se identificó un grupo de opciones adecuado para abordar un problema? 2. ¿Qué beneficios son importantes para quienes se verán afectados y qué beneficios es probable que se logren con cada opción? 3. ¿Qué daños son importantes para quienes se verán afectados y qué daños es probable que surjan con cada opción? 4. ¿Cuáles son los costos locales de cada opción y existe evidencia local sobre la relación costo-efectividad? 5. ¿Qué adaptaciones se pueden realizar en cualquier opción dada y éstas podrían alterar los beneficios, daños y costos? 6. ¿Qué puntos de vista y experiencias de las partes interesadas (*stakeholders*) pueden influenciar la aceptabilidad de una opción y sus beneficios, daños y costos?

---

## 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 podrían 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 traducciones de esta serie al español, portugués, francés y chino. Las sugerencias para correcciones y mejoras de esta herramienta y otras de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).*

---

## ESCENARIOS

---

*Escenario 1: Usted es un funcionario público de alto rango y enviará un breve informe al Ministro de Salud relacionado con la evidencia para respaldar una serie de opciones con el fin de abordar un problema de alta prioridad. Su inquietud es si el borrador del informe actual incluye un grupo de opciones razonables. Su otra inquietud también es si el informe aborda las preguntas probables sobre cada opción que se pueden responder razonablemente mediante el uso de la evidencia de la investigación.*

*Escenario 2: Usted trabaja en el Ministerio de Salud y están preparando un breve informe sobre las opciones para abordar un problema de alta prioridad que estuvo examinando en profundidad. Todo lo que le comentaron es que el informe debe presentar tres opciones y centrarse sólo en lo que la evidencia de la investigación dice sobre cada opción.*

*Escenario 3: Usted trabaja en una unidad independiente que respalda al Ministerio de Salud en el uso de la evidencia en la toma de decisiones en políticas. Está preparando un detallado informe de investigación para el Ministerio de Salud acerca de lo que se conoce y lo que no se conoce sobre las opciones para abordar un problema de alta prioridad. Le indicaron qué opciones examinar pero desea obtener orientación acerca de los tipos de evidencia de la investigación sobre cada opción que se podrían utilizar para informar una elección entre las opciones.*

---

## ANTECEDENTES

---

Para los responsables de la toma de decisiones en políticas (Escenario 1), este artículo sugiere una serie de preguntas que podrían tener en cuenta los miembros de su personal al preparar un breve informe sobre las opciones para abordar un problema. Para quienes respaldan a los responsables de la toma de decisiones en políticas (Escenarios 2 y 3), este artículo sugiere una serie de preguntas para orientar la identificación de opciones y la caracterización de los costos y las consecuencias de cada opción. Este es el segundo de tres artículos acerca de la definición de las necesidades de evidencia (ver además Artículos 4 y 6 [2,3]). La Figura 1 da una idea general de los procesos involucrados en la definición de estas necesidades de evidencia.

Los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan pueden encontrarse en una o más de las siguientes tres situaciones que requerirán que caractericen los costos y las consecuencias de las opciones para abordar un problema. En primer lugar, ya se puede haber encuadrado un problema de una manera en particular, se puede haber seleccionado una opción para abordar el problema, y se pueden haber movilizado los electores para respaldar esas decisiones. (Una variante de esta situación es que primero se puede seleccionar una opción y posteriormente identificar un problema como una motivación para la opción.) En esta circunstancia, la mejor opción para quienes respaldan a los responsables de la toma de decisiones en políticas es ayudarlos a identificar cómo maximizar los beneficios de la opción, cómo minimizar los daños y cómo optimizar los impactos alcanzados por el dinero gastado. Además, si existe una incertidumbre sustancial sobre los costos y las consecuencias probables de un opción, se puede diseñar un plan de monitoreo y evaluación para garantizar que los responsables de la toma de decisiones en políticas cuenten con la información correcta para entregar en un momento definido en el futuro. Esto los ayudará a decidir si se debe modificar, revocar o dejar tal cual una política (o si se debe continuar, modificar o interrumpir un programa). El Artículo 18 de esta serie describe cómo desarrollar un plan de monitoreo y evaluación [4].

En segundo lugar, los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden encontrarse en un escenario en el que están activamente comprometidos en el proceso de toma de decisiones en políticas. Esto puede significar que necesitarán participar en eventos en los que se estén debatiendo activamente las opciones, reunirse con “lobbistas” que desean persuadirlos para aprobar una opción en particular y responder a las opiniones sobre el funcionamiento de una política o programa existente [5]. En este segundo escenario, deberán evaluar las opciones que les presentaron, el grado de atención que se le da al problema, el cual debe estar abordado por la opción, y cualquier evento político que pueda presentar una ventana de oportunidad durante la cual podrán realizar acciones particulares.

En tercer lugar, los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden encontrarse en una situación en la que tendrán oportunidades más abiertas y

estratégicas en las que pueden definir un problema, identificar opciones, caracterizar los costos de las opciones y sus consecuencias y buscar oportunidades para realizar acciones de preferencia. Esas oportunidades son poco comunes y los cálculos sobre cuándo actuar deberán ser estratégicos.

Una política o programa se puede considerar una solución adecuada si es técnicamente factible, se adapta a los valores dominantes y al estado de ánimo provincial/nacional del momento, y es aceptable en términos de viabilidad del presupuesto y al grado probable de respaldo u oposición política [5]. La evidencia de la investigación puede formar parte de esta combinación en varias maneras y ayudar a determinar los siguientes detalles sobre una opción elegida:

- Si es técnicamente factible, por ejemplo, los beneficios de una opción pueden haberse mostrado sustanciales y los daños aceptablemente bajos. Como alternativa, los elementos clave de la política o programa pueden haberse mostrado consistentes con esos elementos críticos para el éxito de la opción en otros ámbitos
- Si se adapta a los valores dominantes y al estado de ánimo nacional del momento y es aceptable en términos de probable respaldo u oposición política, las entrevistas con las partes interesadas (*stakeholders*), por ejemplo, pueden revelar si es aceptable o no
- Si es aceptable en términos del impacto de su presupuesto; en otras palabras, si se demostró el valor por dinero

Las entrevistas con los responsables de la toma de decisiones en políticas confirmaron que estos valoraron mucho la evidencia de la investigación sobre los beneficios, daños y costos de las opciones [6].

---

## **PREGUNTAS A TENER EN CUENTA**

---

Las siguientes preguntas pueden ayudar a orientar cómo identificar opciones y caracterizar sus costos y consecuencias:

1. ¿Se identificó un grupo de opciones adecuado para abordar un problema?
2. ¿Qué beneficios son importantes para quienes se verán afectados y qué beneficios es probable que se logren con cada opción?
3. ¿Qué daños son importantes para quienes se verán afectados y qué daños es probable que surjan con cada opción?
4. ¿Cuáles son los costos locales de cada opción y existe evidencia local sobre la relación costo-efectividad?
5. ¿Qué adaptaciones se pueden realizar en cualquier opción dada y éstas podrían alterar los beneficios, daños y costos?
6. ¿Qué puntos de vista y experiencias de las partes interesadas (*stakeholders*) pueden influenciar la aceptabilidad de una opción y sus beneficios, daños y costos?

## **1. ¿Se identificó un grupo de opciones adecuado para abordar un problema?**

El trabajo inicial debe centrarse ampliamente en las opciones que podrían afectar al problema identificado. El pensamiento creativo sobre este tema puede alentarse al identificar opciones que afectan a una o a las dos situaciones siguientes:

- La provisión de un programa, servicio o medicamento que sea costo-efectivo
- Los arreglos del sistema de salud que determinan si se proveen programas, servicios o medicamentos que demuestren ser costo-efectivos a aquellas personas que los necesitan

Los responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas con conocimientos clínicos por lo general se centran principalmente en temas relacionados con programas, servicios o medicamentos. Sin embargo, al mismo tiempo, también tienden a descuidar las inquietudes relacionadas con los arreglos del sistema de salud que se necesitan para garantizar una alta tasa de cobertura para los mismos programas, servicios o medicamentos que tienen importancia tanto para ellos como para los usuarios. Estos arreglos del sistema de salud pueden incluir:

- Arreglos de entrega: a quién está orientado el programa, servicio o medicamento; quién lo proporciona; dónde se brinda la atención y qué tecnología de información y comunicación se utiliza para brindarla; y los sistemas de seguridad y calidad que se utilizan
- Arreglos financieros: quién financia las partes relevantes del sistema, programa, servicio o medicamento; cómo se financian las organizaciones para brindar el programa, servicio o medicamento; cómo se recompensa a los profesionales para que los brinden; cómo se le ofrecen incentivos a los pacientes/usuarios para que lo usen; cómo se asignan recursos
- Arreglos de gobernanza: quién tiene responsabilidad y autoridad política, organizativa, comercial y profesional sobre aquellas partes del sistema de salud que podrían jugar un rol al abordar el problema

Un próximo paso clave es la consideración de si estos elementos pueden ser independientes como opciones o si se pueden agrupar para formar nuevas opciones apropiadas para los contextos locales específicos.

Los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden identificar marcos existentes que permitan la identificación de opciones de políticas o programas. Estos marcos pueden ser el enfoque de los informes por derecho propio. Por ejemplo, el Modelo de Cuidados Crónicos proporciona un marco para considerar cómo las contribuciones a la atención crónica efectiva pueden realizarse a través del apoyo del autocuidado, el respaldo de decisiones, el diseño de un sistema de implementación, sistemas de información clínica, el sistema de salud y la comunidad en general [7]. Como alternativa, los marcos se pueden insertar en revisiones sistemáticas o en resúmenes de revisiones sistemáticas si se utilizan para estructurar una revisión de la

búsqueda y la presentación de la evidencia de la investigación. Por ejemplo, las revisiones sistemáticas proporcionan un marco para abordar desafíos relacionados con recursos humanos para la salud [8]. Una dimensión de este marco abordó los mecanismos de capacitación, reguladores y financieros (es decir, las opciones de políticas y programas) que podrían emplearse. La segunda dimensión abordó el suministro, la distribución, el uso eficiente y el desempeño de los prestadores de salud (es decir, las posibles consecuencias de la opción). Sin embargo, pueden existir múltiples marcos que compiten y a veces no existe evidencia empírica para respaldar el uso de un marco sobre otro. Además, al igual que las opciones ayudan a identificar, es posible que los marcos nos sean mutuamente excluyentes. La Tabla 1 proporciona un ejemplo de cómo los equipos que respaldan el uso generalizado de la terapia combinada basada en la artemisinina en África identificaron opciones relevantes y luego se enfocaron en la caracterización de sus costos y consecuencias, utilizando las Preguntas 2 a 6 que se enumeran a continuación como referencia.

## **2. ¿Qué beneficios son importantes para quienes se verán afectados y qué beneficios es probable que se logren con cada opción?**

La segunda etapa al encuadrar las opciones involucra la caracterización de sus costos y consecuencias. El primer paso en esta segunda fase es determinar los beneficios probables (o los efectos positivos) de cada opción. Los responsables de la toma de decisiones en políticas deben decidir qué beneficios son probablemente importantes para aquellos que se verán afectados por la decisión tomada. Algunos de los estudios consultados, por ejemplo, pueden enfocarse en cuestiones relacionadas con la sobrevivencia, mientras que otros pueden abordar cuestiones de calidad de vida relacionadas con la salud. Otros pueden centrarse en resultados “intermedios” como tasas de cobertura para un tratamiento efectivo. Los responsables de la toma de decisiones en políticas también deben decidir si están más interesados en grupos particulares de personas (por ejemplo, niños, adultos o personas de la tercera edad) y comparaciones particulares (por ejemplo, comparando la opción de no hacer nada con la opción de proporcionar la atención estándar).

El acrónimo “POCO” se refiere a los cuatro elementos clave que se deben considerar para permitir la identificación de la evidencia de la investigación sobre los beneficios de opciones particulares, y para garantizar que esa evidencia se utilice efectivamente:

- **P**ersonas (**P**eople, por ejemplo, pacientes de la tercera edad con múltiples condiciones crónicas)
- **O**pción (**O**ption, por ejemplo, manejo del caso)
- **C**omparación (**C**omparison, por ejemplo, atención de rutina)
- **R**esultado (**O**utcome, por ejemplo, calidad de vida relacionada con la salud)

Las búsquedas de evidencia deben ser lo más precisas posible en lo que respecta a la identificación de aquellas características de la opción que son más importantes para los responsables de la toma de decisiones. Los responsables de la toma de decisiones en



políticas también deben evaluar el alcance hasta el cual la evidencia que encuentran aborda las preguntas que ellos hacen.

Aquellos estudios que se adaptan mejor a responder preguntas sobre beneficios son estudios clínicos controlados aleatorizados, series temporales interrumpidas y estudios controlados antes/después. Todos estos se caracterizan por el cuidado que se toma para minimizar la posibilidad de que el efecto medido de una política se pueda atribuir a otro factor que no se ha medido (ver Tabla 2 para obtener los aspectos básicos de la información de la opción requerida y los tipos de estudios asociados). Muy a menudo, los responsables de la toma de decisiones en políticas podrán buscar revisiones sistemáticas de estos tipos de estudios y esto les ahorrará una cantidad de tiempo significativa. En el Artículo 7 de esta serie, discutimos cómo buscar revisiones sistemáticas [9]. Una vez que se encuentran estas revisiones sistemáticas, los responsables de la toma de decisiones en políticas deben evaluar su calidad y examinar los hallazgos en términos de la aplicabilidad local y la incorporación de las consideraciones relacionadas con la equidad (ver Tabla 3).

### **3. ¿Qué daños son importantes para quienes se verán afectados y qué daños es probable que surjan con cada opción?**

En este próximo paso, se determinan los daños probables (o efectos negativos) de cada opción. Una vez más, los responsables de la toma de decisiones en políticas deberán decidir qué daños son probablemente importantes para aquellos que se verán afectados por la decisión que toman. Algunos estudios pueden abordar resultados muy poco frecuentes como la muerte. Otros pueden tratar resultados frecuentes como los efectos secundarios menores de un medicamento, o centrarse en resultados “intermedios” como el abandono de tareas de rutina por parte de los trabajadores legos de la salud a quienes se les pidió que realicen una nueva tarea. El acrónimo “POCO” al que se hizo referencia anteriormente, también se puede utilizar para estructurar búsquedas de evidencia de daños.

Los tipos de estudios que mejor se adaptan a responder preguntas sobre los daños son más diversos. La información sobre los daños a veces puede derivar de los estudios de efectividad. Pero con mayor frecuencia, la información se puede encontrar en estudios observacionales que llevan un registro de aquellos “expuestos” a una opción, ya sea que la exposición fue parte o no de una prueba particular de la opción (por ejemplo, sistema de vigilancia de un medicamento a gran escala). Los pros y los contras de estas distintas fuentes de datos ya han sido descritos [10]. Los responsables de la toma de decisiones en políticas a veces podrán buscar revisiones sistemáticas de estos tipos de estudios y deberán evaluar su calidad y aplicabilidad, así como también deberán incorporar consideraciones de equidad. (Ver Artículo 7 para obtener más información sobre cómo buscar revisiones sistemáticas [9].) Los responsables de la toma de decisiones en políticas también pueden encontrar evidencia local sobre daños; este tema se aborda en el Artículo 11 de esta serie [11]. Una vez que se hayan identificado los posibles daños, el

próximo paso es identificar qué acciones mitigantes, si las hay, se pueden realizar para reducir estos daños.

#### **4. ¿Cuáles son los costos locales de cada opción y existe evidencia local sobre la relación costo-efectividad?**

El próximo paso en la caracterización de los costos y las consecuencias de las opciones es determinar los costos de cada opción y, si es posible, la relación costo-efectividad relativa. Las dos opciones pueden ser efectivas; sin embargo, una puede ofrecer mejores resultados para un costo dado, o puede alcanzar los mismos resultados a menor costo. El Artículo 12 de esta serie aborda maneras en las que la evidencia de la investigación sobre el uso y los costos de los recursos pueden incorporarse en la evaluación de opciones [12]. En el Artículo 12 discutimos cómo se deben recolectar los datos sobre costos en el lugar donde se están considerando las opciones. También se incluye una discusión de cómo la evidencia de la investigación sobre la relación costo-efectividad es limitada a veces por una falta de rigor en la estimación de los efectos, así como por las dificultades en la interpretación de la valoración de los recursos que se utilizan y por la naturaleza “de caja negra” del modelado.

Las evaluaciones económicas a veces pueden proporcionar un marco útil para analizar detenidamente cuestiones relacionadas con costo-efectividad, incluso si los responsables de la toma de decisiones en políticas necesitan tratar con cuidado los resultados de cualquier evaluación económica dada, como lo harían para otros tipos de estudios. Debe recordarse que las evaluaciones económicas siempre se escriben desde una perspectiva en particular, ya sea desde la de un proveedor, de quien paga o de la sociedad en general. Los responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas deben tener conocimiento del punto de vista particular que adoptan para cualquier análisis económico dado.

#### **5. ¿Qué adaptaciones se pueden realizar en cualquier opción dada y éstas podrían alterar los beneficios, daños y costos?**

El penúltimo paso en la caracterización de los costos y las consecuencias de una opción es determinar si podría haber un interés significativo, o presión, para *adaptar* una opción que se probó en otro lugar. En esta instancia, los responsables de la toma de decisiones en políticas deben buscar específicamente estudios cualitativos (a veces se los llama *evaluaciones de proceso*) que se llevaron a cabo junto con estudios de efectos. Esos estudios pueden ayudar a identificar cómo y por qué funciona una opción. Estas evaluaciones se pueden utilizar para informar opiniones en cuanto a si los elementos particulares de una opción son críticamente importantes (y por ende deben retenerse) y qué elementos de una opción no son importantes (y en consecuencia deben excluirse o modificarse). El Artículo 4 de esta serie proporciona consejos para buscar estudios cualitativos [2].

## **6. ¿Qué puntos de vista y experiencias de las partes interesadas (*stakeholders*) pueden influenciar la aceptabilidad de una opción y sus beneficios, daños y costos?**

El paso final en la caracterización de los costos y las consecuencias de las opciones es determinar si los puntos de vista y las experiencias de las partes interesadas podrían influenciar la aceptabilidad y el impacto de las opciones. Las partes interesadas pueden incluir receptores de atención de la salud y ciudadanos, prestadores de salud, gestores que trabajan en organizaciones de atención de la salud y responsables de la toma de decisiones. Si es probable la influencia, los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan deben buscar estudios cualitativos que examinen específicamente los puntos de vista y las experiencias de esas partes interesadas. (Una vez más, el Artículo 4 de esta serie describe los consejos para buscar estudios cualitativos ) [2].

La Tabla 4 ofrece orientación sobre cómo identificar diferentes tipos de evidencia de la investigación.

---

## **CONCLUSIÓN**

---

Se puede identificar un grupo de opciones adecuado para un contexto local específico al combinar el pensamiento creativo con taxonomías genéricas (como las que se utilizan para organizar la base de datos de PPD/CCNC) o marcos específicos para una cuestión o dominio dado, o al agrupar estas combinaciones. Se puede evaluar cada opción en términos de los posibles beneficios locales, daños y costos o costo-efectividad, y en términos de si las adaptaciones pueden alterar estos beneficios, daños y costos, y los puntos de vista y las experiencias de las partes interesadas. Los responsables de la toma de decisiones en políticas deben tener en cuenta la calidad y la aplicabilidad local de los hallazgos cuando utilizan revisiones sistemáticas para responder preguntas sobre beneficios, daños y costos. También deben tener en cuenta consideraciones de equidad clave. Estas consideraciones conforman el centro de los siguientes artículos en esta serie: El Artículo 8 (sobre la evaluación de la calidad de una revisión sistemática), el Artículo 9 (sobre la evaluación de la aplicabilidad local de los hallazgos de una revisión sistemática) y el Artículo 10 (sobre la consideración de la equidad cuando se evalúan los hallazgos de una revisión sistemática). Los responsables de la toma de decisiones en políticas también deben tener conocimiento de que enfrentarán un desafío práctico al evaluar el valor relativo de los beneficios, daños y costos y al equilibrar ventajas y desventajas entre ellos. Este tema es el enfoque del Artículo 16 que discute el uso de la evidencia de la investigación al realizar el balance de los pros y los contras de diferentes opciones.

---

## RECURSOS

---

### Documentos útiles y lectura complementaria

Kingdon JW: Agendas, Alternatives, and Public Policies, 2 edn. New York, USA: Longman; 2003, pp. 116-144

### Enlaces a sitios web

Base de datos de Program in Policy Decision-making (PPD)/Canadian Cochrane Network and Centre (PPD/CCNC): [www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx](http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx) – Fuente de revisiones sistemáticas de estudios sobre arreglos del sistema de salud (beneficios, daños, características clave, y los puntos de vista y las experiencias de las partes interesadas)

Cochrane Library's Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) and Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): <http://thecochranelibrary.com> – Fuente de revisiones sistemáticas de programas, servicios y medicamentos (beneficios y posiblemente daños)

Health-evidence.ca: <http://thecochranelibrary.com> – Fuente de revisiones sistemáticas de programas y servicios de salud pública (beneficios y posiblemente daños)

Cochrane Library's Economic Evaluation Database (EED): <http://thecochranelibrary.com> – Fuente de evaluaciones económicas

PubMed: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) – Fuente de “*hedges*” (es decir, estrategias de búsqueda validadas) para buscar determinados tipos de estudios únicos (daños, características, y los puntos de vista y experiencia de las partes interesadas)

Biblioteca Virtual en Salud BIREME: [www.virtualhealthlibrary.org/php/index.php?lang=en](http://www.virtualhealthlibrary.org/php/index.php?lang=en) – Fuente de varios productos de investigación y bases de datos disponibles en los idiomas que se hablan en Norteamérica, Centroamérica y Sudamérica (principalmente español y portugués, también inglés y francés)

---

## CONFLICTOS DE INTERESES

---

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

---

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

---

JNL preparó el primer borrador. MGW, ADO, JG, SL y AF 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, nos gustaría agradecerle a un revisor anónimo por los comentarios útiles sobre una versión anterior de este artículo.

---

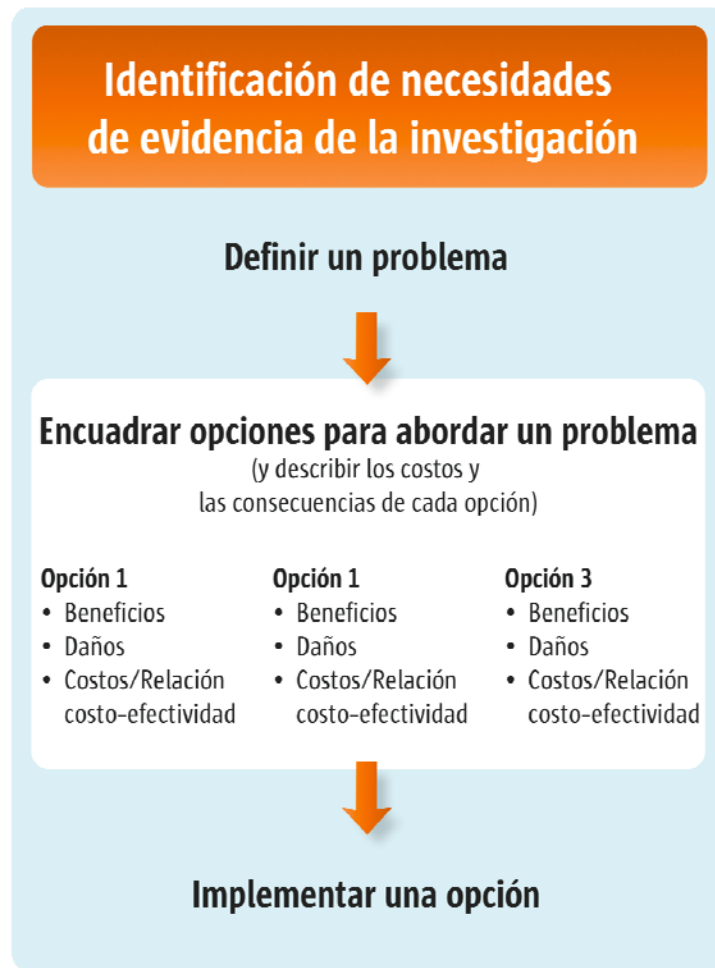
## REFERENCIAS

---

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. Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S4)**.
3. Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 6. Using research evidence to address how an option will be implemented.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S6)**.
4. Fretheim A, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 18. Planning monitoring and evaluation of policies.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S18)**.
5. Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2nd edn. New York: Longman; 2003.
6. 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**.
7. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M: **Organizing care for patients with chronic illness.** *Milbank Q* 1996, **74:511-44**.
8. Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S: **Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews.** *Lancet* 2008, **371:668-74**.
9. Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, Johansen M, Boyko JA, Lewin S, *et al*: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S7)**.
10. Oxman AD, Fretheim A, Schuneman HJ: **Improving the Use of Research Evidence in Guideline Development: 7. Deciding what evidence to include.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4:19**.

11. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S11)**.
12. Oxman AD, Fretheim A, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 12. Finding and using research evidence about resource use and costs.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S12)**.
13. World Health Organization (WHO): *Guidelines for the Treatment of Malaria*. Geneva, World Health Organization. 2009.
14. Lewin SA, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja G, van Wyk B *et al.*: **Lay health workers in primary and community health care.** *Cochrane Database Syst Rev* 2005, **1:CD004015**.
15. Goodman C, Brieger W, Unwin A, Mills A, Meek S, Greer G: **Medicine sellers and malaria treatment in sub-Saharan Africa: what do they do and how can their practice be improved?** *Am J Trop Med Hyg* 2007, **77:203-18**.
16. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S8)**.
17. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 16. Using research evidence in balancing the pros and cons of policies.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S16)**.
18. Lavis JN, Oxman AD, Souza NM, Lewin S, Gruen RL, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 9. Assessing the applicability of the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S9)**.
19. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S10)**.

**Figura 1. Definición de las necesidades de evidencia**



---

## **Tabla 1. Respaldo del uso generalizado de la terapia combinada basada en la artemisinina (ACT) para tratar el paludismo**

---

Los miembros de EVIPNet en diez países del África Subsahariana describieron los costos y consecuencias de tres opciones que se consideraron viables en estos países para el respaldo del uso generalizado de la terapia combinada basada en la artemisinina (ACT) para tratar el paludismo.

El estímulo para estas actividades fueron las guías de la OMS de 2006 sobre el tratamiento del paludismo que avaló la ACT para tratar el paludismo por falciparum sin complicaciones [13]. Para respaldar el uso generalizado de la ACT, los gobiernos nacionales en regiones con paludismo estacional o endémico tuvieron que determinar si debían confirmar o cambiar:

- *Arreglos de entrega:* que incluyen quién debería entregar la ACT (cuándo, dónde y cómo), y quién debería involucrarse en la vigilancia, la vigilancia farmacológica y el diagnóstico y tratamiento de casos atípicos
- *Arreglos financieros para los pacientes* (por ej., subsidios para medicamentos) y *para los encargados de las prescripciones* (entre otros)
- *Arreglos de gobernanza:* que incluyen qué ACT y otros medicamentos contra el paludismo se deben registrar y autorizar para la venta (es decir, qué medicamentos, regímenes de dosificaciones y envases se requieren), cómo se pueden comercializar, quién puede recetarlos (y cómo), quién puede venderlos o entregarlos (y cómo) y qué medidas de seguridad se deben aplicar para protegerlos contra la falsificación o medicamentos que no cumplen con los estándares

Los equipos de EVIPNet de cada uno de los países que participan consideraron opciones que consisten de diferentes “paquetes” de arreglos del sistema de salud. Un país, por ejemplo, consideró:

- La utilización de trabajadores sanitarios comunitarios para el posible tratamiento del paludismo sin complicaciones con ACT (arreglo de entrega)
- La introducción de subsidios para la ACT en el sector privado con el fin de respaldar su utilización (un arreglo financiero) y la regulación del cumplimiento con la política de subsidios (arreglo de gobernanza)

El suministro de incentivos a los encargados de las prescripciones (específicamente enfermeras y médicos) por un período limitado de tiempo para alentar la transición hacia el nuevo tratamiento (arreglo financiero).

Los equipos, que consisten de individuos como los que están involucrados en la segunda y tercera situación que se describieron anteriormente, se centraron en la tarea de describir los costos y consecuencias de cada opción utilizando las Preguntas 2 a 6 como referencia.



| <b>Tipo de información sobre cada opción</b>           | <b>Ejemplos de la naturaleza de la evidencia de la investigación que se obtuvo sobre cada opción</b>  |
|--|---|
| Beneficios   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas: todas excepto los grupos de niños menores de cinco años (quienes recibieron tratamiento bajo un programa diferente) y mujeres embarazadas (cuyos casos de paludismo se consideraron como “complicados” y que estaban más allá del área de competencia de este elemento de las guías de la OMS)</li> <li>• Opción: ver más arriba</li> <li>• Comparación: status quo</li> <li>• Resultados: indicadores del proceso (por ej., las tasas de cobertura alcanzadas) e indicadores de resultados (por ej., la sobrevida)</li> </ul> |
| Posibles daños   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como se mencionó anteriormente para los resultados donde los indicadores del proceso de interés incluyeron el cumplimiento de los trabajadores sanitarios comunitarios con las guías no relacionadas con el paludismo. Esto se debió a un temor de que se proporcione ACT a expensas del tratamiento de otras condiciones importantes</li> </ul>   |
| Costos y costo-efectividad                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costos que se cobraron en sus propios lugares</li> <li>• Evaluación económica que se realizó mediante la utilización de un punto de vista social dado que los responsables de la toma de decisiones en políticas estaban desempeñando su rol como representantes del sistema de salud completo, y no sólo como los que pagan programas, servicios o medicamentos financiados públicamente</li> </ul>   |
| Elementos clave de la opción (cómo y por qué funciona) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los responsables de la toma de decisiones en políticas ya habían invertido bastante en los trabajadores sanitarios comunitarios y quisieron saber si los atributos compartidos de los trabajadores sanitarios comunitarios y los trabajadores sanitarios legos fueron suficientes para permitirles esperar beneficios similares a los alcanzados sólo con los trabajadores sanitarios legos [14]</li> </ul>  |

| <b>Tipo de información sobre cada opción</b>             | <b>Ejemplos de la naturaleza de la evidencia de la investigación que se obtuvo sobre cada opción</b>  |
|--|---|
| Puntos de vista y experiencias de las partes interesadas | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los responsables de la toma de decisiones en políticas tenían conocimiento de que una gran proporción de tratamientos del paludismo era entregada a los “vendedores de medicamentos” [15] en lugar de ser entregada a los profesionales de la salud o los trabajadores sanitarios legos. Por lo tanto, querían saber más sobre los puntos de vista y experiencias de estos vendedores</li> </ul> |

**Tabla 2. Tipos de diseños de estudios que se adaptan bien para proporcionar tipos de información particulares sobre las opciones**

| <b>Tipo de información sobre la opción</b>   | <b>Tipos de estudios que se adaptan bien para proporcionar la información</b> | <b>Definición</b>   |
|--|---|---|
| Beneficios (es decir, efectos positivos)     | Estudios clínicos controlados aleatorizados                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio experimental en el que los individuos son asignados aleatoriamente para estar expuestos a distintas opciones de programas y políticas (por ej., mediante el lanzamiento de una moneda o una lista de números aleatorios generados por computadora)</li> </ul>  |
|  | Series temporales interrumpidas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se introduce un estudio que utiliza observaciones en múltiples puntos de tiempo antes y después de una política o un programa (denominada “interrupción”). El diseño intenta detectar si una política o un programa tuvo un efecto significativamente mayor que cualquier tendencia subyacente en el tiempo</li> </ul> |
|  | Estudios controlados antes/después*   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio en el que se realizan observaciones antes y después de la implementación de una política o un programa, en un grupo que está expuesto a la política o el programa y en un grupo de control. La recolección de datos se realiza al mismo tiempo en los dos grupos</li> </ul>                                    |
| Posibles daños (es decir, efectos negativos) | Estudios de efectividad (ver más arriba)                                      |   |
|  | Estudios observacionales  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio en el que se realizan las observaciones sobre individuos expuestos a una política o un programa. Los datos se pueden obtener de bases de datos administrativas, encuestas de la comunidad y otras fuentes</li> </ul>   |

| <b>Tipo de información sobre la opción</b>               | <b>Tipos de estudios que se adaptan bien para proporcionar la información</b>                                   | <b>Definición</b>   |
|--|---|---|
| Costos y costo-efectividad                               | Estudios de costo-efectividad   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio en el que se comparan los gastos relativos (costos) y resultados (efectos) de dos o más medidas</li> </ul>   |
| Elementos clave de la opción (cómo y por qué funciona)   | Estudios cualitativos que se llevan a cabo junto con un estudio de efectos (es decir, evaluaciones del proceso) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio realizado en lugares naturales que por lo general tiene como objetivo interpretar o dar sentido del fenómeno en términos de los significados que la gente les otorga. Típicamente, los datos narrativos se recogen de individuos o grupos de “informantes” (a través de entrevistas, grupos focales, observación del participante) o de documentos. Luego, los investigadores los interpretan</li> </ul> |
| Puntos de vista y experiencias de las partes interesadas | Estudios cualitativos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ver más arriba</li> </ul>  |
|  | Estudios observacionales  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ver más arriba</li> </ul>  |

\* Estos estudios pueden demandar mucho tiempo del proceso de búsqueda y pueden proporcionar poca información de valor. Esto se debe a la marcada probabilidad de que aquellos que han estado expuestos a una opción, y aquellos que no han estado expuestos a la opción, difieran de maneras importantes. Los impactos se pueden atribuir a las diferencias entre los grupos en lugar de a las diferencias en la exposición a una opción en particular

**Tabla 3. Cuestiones para considerar al evaluar la evidencia de la investigación sobre los beneficios, daños y costos de las opciones**

| <b>Tema</b>   | <b>Por qué es importante considerar el tema</b>  | <b>Fuente de información adicional</b>   |
|---------------|--|--|
| Calidad       | <ul style="list-style-type: none"> <li>La evidencia de la investigación de baja calidad (es decir, que no es válida, verosímil o rigurosa) pueden brindar una falsa impresión a los responsables de la toma de decisiones en políticas de los posibles costos y consecuencias de una opción</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>El Artículo 8 de esta serie aborda de qué manera evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas [16]</li> <li>El Artículo 16 trata aborda cómo utilizar una hoja de balance que incorpora evaluaciones de la calidad de la evidencia [17]</li> </ul> |
| Aplicabilidad | <ul style="list-style-type: none"> <li>La evidencia de la investigación que se produjo en otras jurisdicciones puede ser valiosa; sin embargo, los responsables de la toma de decisiones en políticas deben considerar la probabilidad de que los costos y las consecuencias de una opción sean diferentes en sus lugares</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>El Artículo 9 de esta serie aborda de qué manera evaluar la aplicabilidad de los hallazgos de las revisiones sistemáticas en un lugar específico [18]</li> </ul>  |
| Equidad       | <ul style="list-style-type: none"> <li>La evidencia de la investigación centrada en los efectos globales o efectos <i>entre</i> grupos con ventajas puede ser valiosa. Sin embargo, los responsables de la toma de decisiones en políticas deben considerar la probabilidad de que los costos y las consecuencias de una opción sean diferentes en los grupos menos favorecidos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>El Artículo 10 aborda de qué manera considerar la equidad cuando se evalúan los hallazgos de una revisión sistemática [19]</li> </ul>   |

---

## Tabla 4. Búsqueda de la evidencia de la investigación sobre las opciones

---

La caracterización de los costos y consecuencias de las opciones implica buscar y utilizar varios tipos de evidencia de la investigación. Si están disponibles, las revisiones sistemáticas (el tema del Artículo 7) pueden ayudar a caracterizar los beneficios, daños y características clave de las opciones, así como los puntos de vista y experiencias de las partes interesadas [9]. En caso de ausencia de revisiones sistemáticas, se pueden buscar estudios. Las evaluaciones económicas pueden ayudar a caracterizar el costo-efectividad de las opciones.

La primera serie de pasos involucrados en la búsqueda de esas revisiones y estudios incluye:

- Preparar una lista de palabras o frases que capturen la opción (por ej., reemplazando “profesionales de la salud que actualmente recetan un medicamento contra el paludismo” con “trabajadores sanitarios legos”), sinónimos para cada opción (por ej., sustitución) y ortografías alternativas para cada opción (por ej., doctor, doctores, médico, médicos, médico, medicina)
- Decidir si las revisiones sistemáticas o los estudios de investigación simples son el centro de la búsqueda
- Proveer cualquier información adicional que acote la búsqueda (por ej., niños, adultos)

La segunda serie de pasos incluye:

- Elegir esas palabras o frases que *deberían* estar presentes para que se pueda identificar el artículo (por ej., sustitución, trabajador sanitario lego y revisión sistemática), conectarlas con “and” (“y”) y poner cada término entre paréntesis
- Elegir esas palabras o frases para las cuales *sólo una* debería estar presente (por ej., médico y sus sinónimos), conectarlas con “or” (“o”), poner cada término entre paréntesis y
- Conectar grupos de paréntesis con “and” (“y”)

La tercera serie de pasos incluye:

- Abrir la base de datos relevante en un navegador de Internet:
  - Base de datos de Program in Policy Decision-making/Canadian Cochrane Network and Centre (PPD/CCNC) ([www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx](http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx)) para obtener revisiones sistemáticas de estudios sobre arreglos del sistema de salud (beneficios, daños, características clave y puntos de vista y experiencias de las partes interesadas) (para obtener información adicional, ver Artículo 7 [9])
  - Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR) y Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectos (DARE) de la Biblioteca Cochrane (<http://thecochranelibrary.com>) para obtener revisiones sistemáticas de

programas, servicios y medicamentos (beneficios y posiblemente daños) (para obtener información adicional, ver Artículo 7 [9])

- Base de Datos de Evaluaciones Económicas (EED) de la Biblioteca Cochrane (<http://thecochranelibrary.com>) para obtener evaluaciones económicas
- PubMed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)) para obtener 'hedges' (es decir, estrategias de búsqueda validadas) para buscar tipos específicos de estudios únicos (daños, características clave, puntos de vista y experiencias de las partes interesadas) (para obtener información adicional, ver Artículo 4 [2])
- Ingresar las palabras y frases, también los operadores booleanos "y"/"o" en el campo de búsqueda
- Hacer clic en el ícono adecuado para iniciar la búsqueda