

## 13. Cómo preparar y utilizar resúmenes de políticas (policy briefs) para respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia

---

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

Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking.** Health Research Policy and Systems; 2009, **7(Suppl 1):S13** doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S13. <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s13.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 Evidence Network, World Health Organization Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, Copenhagen, Denmark DK-2100
3. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway
4. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa
5. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

\* Autor para correspondencia ([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@nok.no](mailto:STP@nok.no).

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

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



---

# Resumen

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

Los resúmenes de políticas (policy briefs) son un enfoque relativamente nuevo para condensar la evidencia de la investigación para los responsables de la toma de decisiones en políticas. El primer paso en un resumen de políticas es darle prioridad a un tema de política. Esto luego se utiliza para movilizar toda la variedad de evidencia de la investigación relevante a las diferentes características del tema. Utilizar revisiones sistemáticas disponibles hace que el proceso de movilizar evidencia sea factible en una manera que no sería posible si los estudios relevantes individuales tuvieran que ser identificados y sintetizados para cada característica del tema que está siendo considerado. En este artículo sugerimos preguntas que pueden servir de guía para aquellos que preparan y utilizan resúmenes de políticas para respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia. Éstas son: 1. ¿El resumen de políticas aborda un tema de alta prioridad y describe el contexto relevante del tema que está siendo tratado? 2. ¿El resumen de políticas describe el problema, los costos y las consecuencias de las opciones para abordar el problema y las consideraciones de implementación clave? 3. ¿El resumen de políticas emplea métodos sistemáticos y transparentes para identificar, seleccionar y evaluar evidencia de la investigación sintetizada? 4. ¿El resumen de políticas tiene en cuenta las consideraciones de equidad, aplicabilidad local y calidad cuando discute la evidencia de la investigación sintetizada? 5. ¿El resumen de políticas emplea un formato de clasificación de entradas? 6. ¿Se revisó la calidad científica y la relevancia para el sistema del resumen de políticas?

---

## 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 la investigación disponible. En la Introducción de esta serie [1], se describen con más detalle las Herramientas SUPPORT y las maneras en las cuales pueden ser utilizadas. Adjunto a cada artículo se encuentra un glosario que se aplica a toda la serie (ver Archivo adicional 1). En el sitio web de SUPPORT ([www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)) se pueden encontrar enlaces a las traducciones de esta serie al español, portugués, francés y chino. Las sugerencias para correcciones y mejoras de las herramientas de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).*

---

## ESCENARIOS

---

*Escenario 1: Usted es un funcionario público de alto rango y le han enviado un resumen de políticas que describe la evidencia de la investigación sobre un tema que es de creciente preocupación para el Ministro. Usted es responsable de garantizar que el resumen de políticas caracterice la evidencia de la investigación de una manera que informe diferentes elementos del tema y reconozca la importancia de utilizarlos en la evidencia local y global. Usted desea asegurarse de que el resumen de políticas no colocará al Ministro en una posición difícil al hacer una recomendación que no sea económica o políticamente factible.*

*Escenario 2: Usted trabaja en el Ministerio de Salud y le han dado unas horas para preparar una evaluación de un resumen de políticas que ha sido enviado al Ministerio como un asunto de alta prioridad. Todo lo que le han dicho es que este resumen de políticas es diferente en varios aspectos al tipo de resumen de políticas que usted ha realizado en el pasado, incluida la manera en que caracteriza la evidencia de la investigación sobre un problema, las consideraciones de implementación y opciones, y el hecho de que no concluya con una recomendación específica.*

*Escenario 3: Usted trabaja en una unidad independiente que respalda al Ministerio de Salud en el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas. Usted está preparando un resumen de políticas para el Ministerio y para partes interesadas (stakeholders) clave con el fin de describir lo que se conoce y lo que se desconoce sobre un problema, las opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación. Le han dicho que prepare el resumen de una manera sistemática e informe los métodos y los hallazgos de una manera transparente y fácilmente comprensible, pero quiere asesoramiento sobre cómo ser eficiente y minucioso en su trabajo.*

---

## ANTECEDENTES

---

Para los responsables de la toma de decisiones en políticas (Escenario 1), este artículo sugiere una serie de preguntas que podrían formularse a ellos mismos o a los miembros de su equipo para que tengan en cuenta al evaluar un resumen de políticas. 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 orientarse en la evaluación o preparación de un resumen de políticas.

Tres cambios principales han ocurrido recientemente en el foco de muchos esfuerzos para condensar evidencia de investigación para los responsables de la toma de decisiones en políticas. En primer lugar, ha habido un cambio de condensar estudios únicos a condensar revisiones sistemáticas de estudios que abordan cuestiones típicas y relevantes para la política. Una serie de grupos de investigación, incluida la Colaboración SUPPORT ([www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)), produce ahora resúmenes de revisiones sistemáticas fáciles de usar para el responsable de la toma de decisiones en políticas. Estos resúmenes siempre resaltan los mensajes clave de la revisión; sin embargo, algunos de ellos, como los resúmenes SUPPORT, también abordan las consideraciones relacionadas con la calidad, aplicabilidad local y equidad [2]. Este cambio les ha facilitado a los responsables de la toma de decisiones en políticas realizar exploraciones amplias entre grandes cuerpos de evidencia de la investigación. Y también les ha permitido extraer fácilmente lo que necesitan saber de revisiones sistemáticas específicas que abordan directamente características clave de cualquier tema de interés para las políticas.

En segundo lugar, se han realizado esfuerzos complementarios más recientes para condensar revisiones sistemáticas (junto con evidencia de la investigación local) en la forma de un nuevo producto, el resumen de políticas, que moviliza la mejor evidencia de investigación disponible sobre temas de alta prioridad [3]. Para los resúmenes de políticas, el punto de inicio es el tema en cuestión y *no* la evidencia de investigación relacionada que ha sido producida o identificada. Una vez que se le da prioridad a un tema, el foco de atención se ocupa de movilizar toda la variedad de evidencia de la investigación abordando las distintas características del tema afectado. Éstas incluyen el problema subyacente, las opciones de abordar el problema y las consideraciones de implementación clave. Utilizar revisiones sistemáticas disponibles hace que el proceso de movilización de evidencia sea factible en una manera que no sería posible si los estudios individuales tuvieran que ser identificados y sintetizados para cada característica del tema. En este artículo hemos limitado nuestro uso del término “resumen de políticas” para aquellos productos que coincidan exactamente con esta descripción. Pero el término también ha sido aplicado en otros lugares a otros tipos de productos preparados por quienes respaldan a los responsables de la toma de decisiones en políticas. La apropiación de este término por parte de aquellos involucrados en producir y respaldar el uso de evidencia de la investigación refleja tal

vez su creciente orientación hacia las necesidades y los contextos de los responsables de la toma de decisiones en políticas.

Los mecanismos de condensación de evidencia y los resúmenes de políticas en particular han sido desarrollados en gran medida como respuesta a los hallazgos de las revisiones sistemáticas de factores que influyan en el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas [4,5]. Tres factores en particular han emergido como significativos. Éstos son: 1. Sincronización o momento oportuno, 2. Conformidad entre la evidencia de la investigación y creencias, valores, intereses o estrategias y objetivos políticos de los responsables de la toma de decisiones en políticas y partes interesadas, y 3. Interacciones entre los investigadores y los responsables de la toma de decisiones en políticas.

Tener acceso a una cantidad de resúmenes de revisiones sistemáticas y resúmenes de políticas ayuda a abordar la necesidad que tienen los responsables de la toma de decisiones en políticas como aportes oportunos a los procesos de la toma de decisiones en políticas [6]. Los resúmenes de revisiones y los resúmenes de políticas pueden producirse normalmente en días y semanas en lugar de los meses o años necesarios para preparar una revisión sistemática desde el principio. Realizar una investigación primaria (es decir, estudios originales) puede ser igual de intensivo en tiempo o a un más. Los mecanismos de condensación de evidencia y los resúmenes de políticas en particular también les pueden ayudar a los responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas a determinar si, y cómo, la evidencia de la investigación disponible está de acuerdo con sus propias creencias, valores, intereses o estrategias y objetivos políticos. Con un problema aclarado, lo que se conoce y lo que se desconoce sobre las opciones claramente descritas y las consideraciones de implementación clave claramente delimitadas, los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden identificar más fácilmente maneras viables para poder avanzar.

En tercer lugar, han ocurrido cambios en el propósito para el cual se ha producido normalmente la evidencia de la investigación condensada. Los resúmenes de políticas se utilizan cada vez más como un aporte a los diálogos de políticas (*policy dialogues*) que involucra a individuos y son extraídos por quienes se involucrarán en, o se verán afectados por, las decisiones sobre un tema específico. Estos diálogos ofrecen la oportunidad para una mayor interacción entre los investigadores y los responsables de la toma de decisiones en políticas. Los diálogos en los que la evidencia de la investigación es simplemente un enfoque en la discusión de una política conforman el foco de atención del Artículo 14 de esta serie [7].

Los formatos utilizados para condensar evidencia han sido, a menudo, desarrollados en respuesta a los pocos estudios empíricos disponibles sobre las preferencias de los responsables de la toma de decisiones en políticas de salud para los diferentes tipos de mecanismos (y *no* su uso o sus efectos, que normalmente no han sido evaluados) [4,8].

Estos estudios han revelado la necesidad entre los responsables de la toma de decisiones en políticas de tener formatos que provean clasificación de entradas a todos los detalles de una revisión y faciliten la evaluación de la información relevante para la decisión [4]. Un formato de clasificación de entradas de una página de mensajes clave, un resumen ejecutivo de tres páginas que sintetiza todo el informe y un informe de 25 páginas (es decir, un formato de 1:3:25) ha demostrado ser especialmente prometedor [9]. Probablemente, tanto el resumen de una página como el de tres páginas debe seguir un formato estructurado [10]. Se ha demostrado que los resúmenes estructurados afectan los resultados intermedios como la facilidad para buscarlos, leerlos y recordarlos por parte de los prestadores de salud. Sin embargo, ningún estudio ha comparado el texto completo con los resúmenes estructurados y ningún estudio ha examinado el impacto de las características de formato sobre los responsables de la toma de decisiones en políticas [11]. La información relevante para las decisiones pueden incluir los impactos importantes (daños y beneficios) y los costos (es decir, los recursos utilizados) de las opciones de programas y políticas, y también la aplicabilidad local y las consideraciones de equidad [4].

---

## **PREGUNTAS A TENER EN CUENTA**

---

Las siguientes preguntas pueden utilizarse como guía para la preparación y el uso de los resúmenes de políticas para respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia:

1. ¿El resumen de políticas aborda un tema de alta prioridad y describe el contexto relevante del tema que está siendo tratado?
2. ¿El resumen de políticas describe el problema, los costos y las consecuencias de las opciones para abordar el problema y las consideraciones de implementación clave?
3. ¿El resumen de políticas emplea métodos sistemáticos y transparentes para identificar, seleccionar y evaluar evidencia de la investigación sintetizada?
4. ¿El resumen de políticas tiene en cuenta las consideraciones de equidad, aplicabilidad local y calidad cuando discute la evidencia de la investigación sintetizada?
5. ¿El resumen de políticas emplea un formato de clasificación de entradas?
6. ¿Se revisó la calidad científica y la relevancia para el sistema del resumen de políticas?

### **1. ¿El resumen de políticas aborda un tema de alta prioridad y describe el contexto relevante del tema que está siendo tratado?**

Los resúmenes de políticas se distinguen más claramente de otros resúmenes de evidencia condensada por el hecho de que comienzan con la identificación explícita de un asunto de alta prioridad. En los casos en que un tema ha estado en la agenda de las partes interesadas clave durante algún tiempo, los resúmenes de políticas pueden actuar como una manera de estimular el progreso. Esto se destaca en el ejemplo de la

Tabla 1 de bajas tasas de cobertura para terapias combinadas basadas en la artemisinina (ACT) para el tratamiento del paludismo por *falciparum* sin complicaciones en países de África subsahariana. Como alternativa, si el tema es relativamente nuevo, el resumen de políticas puede jugar un rol en la definición de la agenda. De cualquier modo, es fundamental que el tema sea considerado una prioridad por al menos algunas de las partes interesadas clave. En el mejor de los casos, el proceso de definición de prioridades también debe ser sistemático y transparente, y el Artículo 3 de esta serie describe un enfoque para lograrlo [12].

Una segunda característica clave de los resúmenes de políticas es que normalmente son específicos para el *contexto*. La descripción de las características clave de un contexto en el resumen de políticas es importante para preparar el campo de juego entre los lectores de resúmenes de políticas. La Tabla 2 destaca temas relacionados con el acceso limitado o desigual a la atención primaria de la salud basada en la comunidad, sostenible y de alta calidad en Canadá. Allí, como lo explica el resumen de políticas, el tema sólo podría entenderse en el contexto de las características particulares de la atención primaria de la salud canadiense y la existencia de arreglos de “prestación privada/pago público” con los médicos. En este contexto, los médicos son de particular importancia ya que históricamente han significado que la mayor parte de la atención primaria de la salud en Canadá es brindada por médicos que trabajan en la práctica con pagos completos del sector público (normalmente honorarios por servicio) [13]. Mejorar el acceso de manera creativa, incluido el uso de modelos de prácticas colaborativas, requiere un entendimiento de que: 1. Los médicos tienden a tener recelo por las potenciales violaciones a su autonomía comercial y profesional, 2. Ningún otro prestador de la salud en este momento puede asegurar el pago del sector público requerido para funcionar independientemente como del prestador de la atención primaria de la salud en una escala viable, y 3. Muchas formas de atención (incluidos los medicamentos recetados y los servicios de atención domiciliaria) tampoco estarían cubiertas [14].

## **2. ¿El resumen de políticas describe el problema, los costos y las consecuencias de las opciones para abordar el problema y las consideraciones de implementación clave?**

Idealmente, un resumen de políticas debería describir diferentes características de un problema, lo que se conoce (y lo que se desconoce) sobre los costos y las consecuencias de las opciones para abordar el problema, y las consideraciones clave para la implementación. Según se describe en el Artículo 4, un problema puede ser entendido en uno o más de los siguientes términos [15]:

1. La naturaleza y carga de las lesiones y enfermedades comunes corrientes que el sistema de atención de la salud debe prevenir o tratar
2. Los programas, servicios y medicamentos costo-efectivos que son necesarios para prevención y tratamiento



3. Los arreglos más amplios en el sistema de salud que determinan el acceso a, y el uso de, los programas, servicios y medicamentos costo-efectivos, que incluye cómo afectan a grupos particulares

Un resumen de políticas ayudaría a aclarar el problema al diagnosticarlo en uno o más de estos términos.

En el mejor de los casos, la cantidad de opciones que se describen en un resumen que será presentado a responsables de la toma de decisiones en políticas de alto rango debería estar en consonancia con las convenciones locales. Por ejemplo, los modelos de tres opciones son conocidos por muchos responsables de la toma de decisiones en políticas. Sin embargo, independientemente de la cantidad seleccionada, cada opción del resumen de políticas puede caracterizarse en términos de:

- Los beneficios de cada opción
- Los daños de cada opción
- Los costos de cada opción o su relación de costo-efectividad relativa (de ser posible)
- El grado de incertidumbre relacionado con esos costos y consecuencias (para que el monitoreo y la evaluación puedan centrarse en áreas específicas de incertidumbre si se aplica cualquier opción dada)
- Los elementos clave de la opción de política si se ha probado en otro lugar y se está considerando la adaptación
- Los puntos de vista de las partes interesadas y sus experiencias con cada opción

Un resumen de políticas ayudaría a aclarar las ventajas y desventajas involucradas al seleccionar una opción sobre las otras. Si las opciones no están diseñadas para ser mutuamente excluyentes, un resumen de políticas también ayudaría a aclarar los beneficios de combinar los elementos particulares de las diferentes opciones y qué *combinación* de opciones podría suscitar sinergias positivas. Como alternativa, los elementos de una o más opciones individuales podrían ser presentados en primer lugar, seguidos por “paquetes” de opciones que combinan diferentes elementos de varias maneras.

Las barreras para la implementación (descritas con más detalles en el Artículo 6 de esta serie) se ubican en diferentes niveles, que van desde el nivel del consumidor (ciudadano o beneficiario del sistema de salud) hasta los prestadores de salud, las organizaciones y los sistemas más amplios [16]. Los resúmenes de políticas ayudarían a identificar estas barreras y a describir qué se puede esperar razonablemente (una vez más, en términos de beneficios, daños y costos) como resultado de la búsqueda de estrategias de implementación alternativas para abordar estas barreras. Un resumen de políticas también podría identificar las consideraciones relacionadas con la preparación de un plan de evaluación y monitoreo. La Tabla 3 provee una posible descripción para un resumen de políticas.

### **3. ¿El resumen de políticas emplea métodos sistemáticos y transparentes para identificar, seleccionar y evaluar evidencia de la investigación sintetizada?**

Los responsables de la toma de decisiones en políticas y una amplia variedad de partes interesadas que están involucradas en, o afectadas por, una decisión son la principal audiencia de un resumen de políticas. Por lo tanto, el lenguaje de investigación se debe reducir al mínimo ya que la mayoría de las personas no estarán familiarizadas con el mismo. Sin embargo, un resumen de políticas igualmente debe describir a la perfección cómo fue identificada, seleccionada y evaluada la evidencia de la investigación sintetizada en un modo que sea fácil de entender. Este objetivo se puede lograr utilizando técnicas como “recuadros” explicativos dentro del resumen para aclarar o destacar conceptos particulares o mediante la inclusión de apéndices adicionales. Los métodos también deben ser sistemáticos en su naturaleza e informados de una manera transparente y, a la vez, comprensibles. Por ejemplo, los usuarios podrían ser provistos con una descripción de cómo se identificaron las revisiones sistemáticas que abordan los beneficios y daños de los arreglos en el sistema de salud particulares mediante una búsqueda en bases de datos continuamente actualizadas que contengan revisiones en dominios particulares. Esto podría ofrecer significativa tranquilidad a los lectores acerca de que se han encontrado la mayoría, si no todas, las revisiones clave y que se han perdido pocas, o ninguna, revisiones clave.

### **4. ¿El resumen de políticas tiene en cuenta las consideraciones de equidad, aplicabilidad local y calidad cuando discute la evidencia de la investigación sintetizada?**

Las revisiones sistemáticas pueden ser de alta o baja calidad, sus hallazgos pueden ser altamente aplicables al lugar en el que se encuentra un determinado responsable de la toma de decisiones en políticas o de una aplicabilidad muy limitada, y pueden o no darle importancia a los impactos que una opción pueda tener sobre grupos vulnerables, y sobre la equidad en un lugar específico. Idealmente, un resumen de políticas delimitaría dichas variaciones para los responsables de la toma de decisiones en políticas y otros lectores. Como se describe en el Artículo 8, están disponibles criterios explícitos para ayudar con las evaluaciones de calidad [17]. Hay que destacar que algunas bases de datos de revisiones sistemáticas, como Rx for Change ([www.rxfchange.ca](http://www.rxfchange.ca)) brindan clasificaciones de calidad para todas las revisiones contenidas en la base de datos. De ser posible, un resumen de políticas debería proveer una revisión de calidad de todas las revisiones sistemáticas de las cuales se han podido extraer mensajes clave. También están disponibles los criterios explícitos para ayudar a las evaluaciones locales de aplicabilidad, que se describen con más detalles en el Artículo 9 [18]. Debido a que los resúmenes de políticas son normalmente específicos del contexto, un resumen de políticas idealmente también debería comentar la aplicabilidad local de los hallazgos de cualquier revisión sistemática que sea fundamental para un entendimiento de los impactos de cualquiera de las opciones consideradas. Las consideraciones de equidad también pueden ser abordadas con

criterios explícitos (ver Artículo 10) [19]. Un resumen de políticas también puede observar en su introducción si se le ha brindado alguna atención particular a algún grupo en el resumen. Los mensajes clave específicos al grupo podrían agregarse a los mensajes clave de cada sección.

## **5. ¿El resumen de políticas emplea un formato de clasificación de entradas?**

Un resumen de políticas idealmente debería permitir que los responsables de la toma de decisiones en políticas y otros lectores examinen los mensajes clave rápidamente con el fin de determinar si estos se correspondieron lo suficiente con su tema clave de preocupación y contexto para garantizar la lectura de todo el documento. Un formato de clasificación de entradas podría tomar varias formas. Por ejemplo, esto podría alcanzarse a través de un formato de 1:3:25, es decir, *una* página de mensajes clave, un resumen ejecutivo de *tres* páginas y un informe de *25* páginas [9]. O un resumen puede tomar la forma de un formato 1:12, con una página de los mensajes clave seguido de un informe de 12 páginas. En cualquiera de las formas elegidas, lo mínimo que debe contener un resumen de políticas es una lista de mensajes clave, un informe y una lista de referencias para aquellos que deseen obtener más información. Los mensajes clave deberían abarcar desde la identificación del problema hasta lo que se conoce sobre las opciones y las consideraciones clave para su implementación.

Una serie de otras características de un resumen de políticas podría captar potenciales lectores y facilitar las evaluaciones de quienes estuvieron involucrados en prepararlo, informarlo y financiarlo. El título de un resumen de políticas podría expresarse de una manera que atraiga a los responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas. Esto podría alcanzarse, por ejemplo, utilizando una pregunta convincente como título. La portada y/o la sección de agradecimientos de un resumen de políticas podrían brindar una lista de autores y sus afiliaciones. También podría incluir una lista de aquellos involucrados en establecer los términos de referencia del resumen de políticas, una lista de informantes clave que han sido contactados para perspectivas adicionales sobre el tema y para identificar datos relevantes y evidencia de la investigación, y sus afiliaciones. Una lista de financiadores para la organización que produce el resumen de políticas y para el propio resumen de políticas y una declaración sobre cualquier conflicto de intereses entre los autores también podrían formar parte del documento del resumen de políticas.

## **6. ¿Se revisó la calidad científica y la relevancia para el sistema del resumen de políticas?**

Los resúmenes de políticas deben cumplir dos estándares: la calidad científica y la relevancia para el sistema. Para garantizarlo, el proceso de revisión podría involucrar al menos un responsable la toma de decisiones en políticas, al menos una parte interesada y al menos un investigador. Este proceso denominado de *revisión por méritos* difiere de un proceso típico de *revisión por pares* que normalmente sólo involucraría

investigadores en el proceso de revisión y, por lo tanto, centrarse principalmente en la calidad científica. Involucrar a los responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas puede ayudar a garantizar la relevancia del resumen para el sistema de salud.

---

## CONCLUSIÓN

---

Los resúmenes de políticas son un nuevo enfoque para respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia. Su preparación y uso continúa evolucionando a través de la experiencia práctica. Son necesarias evaluaciones de este nuevo enfoque para mejorar nuestro entendimiento de qué características de diseño particulares son bien recibidas para tipos específicos de temas y en contextos específicos. Describir las distintas características de un problema puede, por ejemplo, ser percibido como de particular importancia para temas muy politizados donde la naturaleza misma del problema es contenciosa. Tener en cuenta las consideraciones de equidad mediante un enfoque sobre un solo grupo puede percibirse como inadecuado en los sistemas políticos que tengan una larga tradición en dirigirse a todos los grupos étnico-culturales principales en los documentos de las políticas o, tal vez, en no centrarse en grupos en particular. Las evaluaciones también son necesarias como una manera de mejorar nuestro entendimiento de si los resúmenes de políticas influyen en la toma de decisiones en políticas y de qué manera. La Tabla 4 brinda una descripción de un enfoque a la evaluación formativa de los resúmenes de políticas.

---

## RECURSOS

---

### Documentos útiles y lectura complementaria

Research Matters. Knowledge Translation: A 'Research Matters' Toolkit. Ottawa, Canada: International Development Research Centre:  
[www.idrc.ca/research-matters/ev-128908-201-1-DO\\_TOPIC.html](http://www.idrc.ca/research-matters/ev-128908-201-1-DO_TOPIC.html) – Fuente de ejemplos adicionales de resúmenes de políticas (Capítulo 8) y, aún más importante, orientación sobre la comunicación efectiva (Capítulos 6 y 7)

Canadian Health Services Research Foundation: Communication Notes: Reader-Friendly Writing – 1:3:25. Ottawa, Canada: Canadian Health Services Research Foundation: [www.chsrf.ca/knowledge\\_transfer/pdf/cn-1325\\_e.pdf](http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/pdf/cn-1325_e.pdf) – Fuente de orientación sobre redacción para una audiencia de responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas

Lavis JN, Boyko JA: Evidence Brief: Improving Access to Primary Healthcare in Canada. Hamilton, Canada: McMaster Health Forum; 2009 [14] – Ejemplo de un resumen de políticas para un país en particular (Canadá)

Oxman AD, Bjorndal A, Flottorp SA, Lewin S, Lindahl AK: Integrated Health Care for People with Chronic Conditions. Oslo, Norway: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services; 2008 [20]:

[www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/5114.cms?threepage=1](http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/5114.cms?threepage=1) – Ejemplo de un resumen de políticas que ofrece una revisión exhaustiva de elementos potenciales de opciones de políticas antes de agruparlos en tres opciones viables para un país en particular (Noruega)

### **Enlaces a sitios web**

Health Evidence Network/European Observatory on Health Systems and Policies: [www.euro.who.int/hen/policybriefs/20070327\\_1](http://www.euro.who.int/hen/policybriefs/20070327_1) – Fuente de resúmenes de políticas orientados a responsables de la toma de decisiones en políticas en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud

Base de datos de Program in Policy Decision-Making (PPD)/Canadian Cochrane Network and Centre (CCNC): [www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx](http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx) – Fuente de resúmenes de políticas así como también revisiones sistemáticas y resúmenes de revisiones sistemáticas (con enlaces a resúmenes fáciles de usar para los responsables de la toma de decisiones en políticas sobre revisiones sistemáticas o resúmenes de revisiones sistemáticas)

Colaboración SUPPORT: [www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org) – Ejemplo de una fuente de resúmenes fáciles de usar para los responsables de la toma de decisiones en políticas sobre revisiones sistemáticas de países de medianos y bajos ingresos

---

## **CONFLICTOS DE INTERESES**

---

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

---

## **CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES**

---

JNL preparó el primer borrador. GP, ADO, SL y AF contribuyeron en la elaboración y revisión del borrador.

---

## **AGRADECIMIENTOS**

---

Consulte la Introducción de esta serie para ver los agradecimientos a los financiadores y los colaboradores. Además, nos gustaría agradecer a Sandy Campbell y al personal de la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud y de Atención de Largo Plazo (MoHLTC) de Ontario por sus valiosos comentarios a una versión anterior de este artículo.

---

## REFERENCIAS

---

1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:I1)**.
2. Rosenbaum SE, Glenton C, Oxman A, Members of the SUPPORT Collaboration: *Evidence Summaries Tailored for Health Policy Makers in Low- and Middle-Income Countries*. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. 2009.
3. Colby DC, Quinn BC, Williams CH, Bilheimer LT, Goodell S: **Research glut and information famine: making research evidence more useful for policymakers.** *Health Aff (Millwood)* 2008, **27:1177-82**.
4. 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**.
5. Lavis JN, Hammill A, Gildiner A, McDonagh RJ, Wilson MG, Ross SE, et al: A Systematic Review of the Factors that Influence the Use of Research Evidence by Public Policymakers. Final Report Submitted to the Canadian Population Health Initiative. Hamilton, Canada, McMaster University Program in Policy Decision-Making. 2005.
6. Lavis JN, Davies HT, Gruen RL, Walshe K, Farquhar CM: **Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more useful to healthcare managers and policy makers.** *Healthc Policy* 2006, **1:21-33**.
7. Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S14)**.
8. Lavis JN, Wilson MG, Grimshaw J, Haynes RB, Ouimet M, Raina P, et al: *Towards Optimally Packaged and Relevance Assessed Health Technology Assessments: Report Submitted to the Canadian Agency for Drugs and Therapeutics in Healthcare*. Hamilton, Canada, McMaster University Program in Policy Decision-Making. 2007.
9. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): *Communication Notes: Reader-Friendly Writing - 1:3:25*. Ottawa, Canadian Health Services Research Foundation. 2009.
10. Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ: **More informative abstracts revisited.** *Ann Intern Med* 1990, **113:69-76**.
11. Hartley J: **Current findings from research on structured abstracts.** *J Med Libr Assoc* 2004, **92:368-71**.
12. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 3. Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S3)**.

13. Lavis JN: **Political elites and their influence on health care reform in Canada.** In *The Governance of Health Care in Canada*. Edited by McIntoch T, Forest P-G, Marchildon GP. Toronto: University of Toronto Press Incorporated; 2004:257-79.
14. Lavis JN, Boyko J: *Evidence Brief: Improving Access to Primary Healthcare in Canada*. Hamilton, Canada, McMaster Health Forum. 2009.
15. 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).
16. 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).
17. 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).
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).
20. Oxman AD, Bjorndal A, Flottorp S, Lewin S, Lindahl AK: *Integrated Health Care for People with Chronic Conditions*. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. 2008.
21. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M: **Organizing care for patients with chronic illness.** *Milbank Q* 1996, 74:511-44.

---

**Tabla 1. Descripción de un resumen de políticas sobre el respaldo del uso generalizado de un nuevo tratamiento altamente efectivo para el paludismo en un país de África**

---

**¿Qué problema se ha identificado?**

- El problema dominante son las bajas tasas de cobertura para terapias combinadas basadas en la artemisinina (ACT) para tratar el paludismo por *falciparum* sin complicaciones, en África subsahariana. Las características clave del problema incluyen:
  - Una alta incidencia y tasas de muerte por paludismo
  - Los tratamientos existentes tienen tasas de curación mucho más bajas que la ACT. Sin embargo, los pacientes a menudo privilegian los tratamientos existentes debido a sus experiencias pasadas y el precio más alto de la ACT
  - La política nacional de control del paludismo, las guías de tratamiento y el formulario de medicamentos en muchos países no respaldan – en su totalidad – la prescripción, la dispensación y el uso de la ACT
  - A menudo, los arreglos de entrega para la ACT dependen principalmente de los médicos, pero no todos tienen acceso regular a ellos y muchos se sienten cómodos recibiendo atención de trabajadores legos comunitarios. Los arreglos financieros favorecen a los tratamientos existentes antes que a la ACT (que es mucho más cara); sin embargo, algunos pacientes son escépticos sobre los medicamentos que están fuertemente subsidiados. Los arreglos de gobernanza, a menudo, no permiten que los trabajadores legos comunitarios receten ACT y no protegen de la falsificación o de medicamentos que no cumplen con los estándares

**¿Qué información brindan las revisiones sistemáticas sobre las tres opciones viables para abordar el problema?**

- Cada una de las tres opciones fue evaluada en términos de probables beneficios, daños, costos (y la relación costo-efectividad), los elementos clave de la opción de políticas si fue probada en otro lugar, y los puntos de vista y experiencias de las partes interesadas relevantes:
  - Ampliar el alcance de la práctica para los trabajadores legos comunitarios para incluir el diagnóstico del paludismo y la prescripción de la ACT (arreglos de gobernanza), introducir los pagos según objetivos para alcanzar una tasa de cobertura definida para el tratamiento con ACT (arreglos financieros) y proporcionarles capacitación y supervisión para el uso de pruebas de diagnóstico y prescripción (arreglos de entrega)
  - Introducir subsidios parciales para las pruebas de diagnóstico rápido y la ACT dentro del sector privado donde se provee gran parte de la atención en zonas urbanas (arreglos financieros)
  - Limitar los tipos de medicamentos contra el paludismo que pueden importarse e introducir multas para aquellos que entreguen medicamentos que no cumplen



con los estándares o que son falsificados (arreglos de gobernanza) y realizar cambios a la política nacional de control del paludismo y el formulario de medicamentos para asegurarse de que la ACT sea el tratamiento recomendado de primera línea

- Se remarcaron las incertidumbres más importantes sobre los potenciales daños y los beneficios de cada opción para darles atención particular como parte de cualquier plan de evaluación y monitoreo vigente

### **¿Qué consideraciones de implementación clave deben tenerse en cuenta?**

- Se identificaron muchas barreras para la implementación, entre las que estuvieron la familiaridad de algunos pacientes y prestadores de salud con opciones de tratamientos existentes y su resistencia al cambio. Las revisiones sistemáticas sobre los efectos de las campañas en medios de comunicación, los efectos de las estrategias para cambiar la conducta de los prestadores de salud en general y para influenciar la dispensación en particular, todas demostraron ser útiles para decidir cómo abordar estas barreras.

### **Notas sobre la base de la evidencia de respaldo:**

- Seis revisiones sistemáticas sobre fármacos contra el paludismo han sido publicadas desde la difusión de las guías de la Organización Mundial de la Salud en 2006, las cuales prestaron más respaldo a la ACT como el tratamiento de primera línea recomendado
- De las revisiones sistemáticas identificadas: dos abordaron arreglos de gobernanza relevantes, seis abordaron arreglos financieros, cinco abordaron configuraciones específicas de los recursos humanos para la salud, y quince abordaron estrategias de implementación, muchas de las cuales podrían ser complementadas con estudios locales

---

**Tabla 2. Descripción de un resumen de políticas sobre la mejora en el acceso a la atención primaria de la salud de alta calidad en Canadá**

---

**¿Qué problema se ha identificado?**

- El problema es el acceso limitado o no equitativo a la atención primaria comunitaria sostenible y de alta calidad en sistemas de salud federales, provinciales y territoriales financiados con fondos públicos de Canadá. Las características clave del problema incluyen:
  - Las enfermedades crónicas representan una parte significativa de las condiciones comunes que deben ser prevenidas o tratadas por el sistema de atención primaria de la salud
  - El acceso a programas, servicios y medicamentos costo-efectivos en Canadá no es el ideal. Es el caso cuando los canadienses identifican sus propias necesidades de atención o (más proactivamente por parte de los prestadores de salud) cuando tienen una indicación (o necesidad) para prevención o tratamiento, particularmente para la prevención o el tratamiento de una enfermedad crónica
  - Los arreglos en el sistema de salud no siempre respaldan la provisión de programas, servicios y medicamentos costo-efectivos. Muchos canadienses:
    1. No tienen un lugar de atención o médico habitual
    2. No reciben servicios de manejo de enfermedades crónicas efectivos
    3. No reciben atención en una práctica de atención primaria de la salud que utilice un registro de salud electrónico, plantee algún incentivo financiero para la calidad o provea servicios de enfermeríaLo que es más difícil de determinar es la proporción de médicos que reciben desarrollo profesional efectivo y continuo para el manejo de enfermedades crónicas y la proporción de prácticas de la atención primaria de la salud que:
    1. Son periódicamente auditadas en su desempeño para el manejo de enfermedades crónicas
    2. Emplean modelos de práctica dirigida por el médico o colaborativa
    3. Se adhieren a las características clave de un modelo holístico de atención primaria de la salud (el Modelo de Cuidados Crónicos) [21]

**¿Qué información brindan las revisiones sistemáticas sobre las tres opciones viables para abordar el problema?**

- Cada una de las tres opciones fue evaluada en términos de probables beneficios, daños, costos (y la relación costo-efectividad), sus elementos clave si fue probada en otro lugar y los puntos de vista y experiencias de las partes interesadas con las mismas:
  - Respalda la expansión del manejo de enfermedades crónicas en la atención dirigida por el médico mediante una combinación de registros de salud electrónicos, pagos según objetivos, desarrollo profesional continuo y auditoría de las prácticas de atención primaria de la salud

- Respaldo la expansión orientada de atención primaria de la salud con prácticas colaborativas e inter-profesionales
- Respaldo el uso del Modelo de Cuidados Crónicos en lugares de atención primaria de la salud. Este modelo implica la combinación del respaldo de autogestión, el respaldo de decisiones, el diseño de un sistema de entrega, sistemas de información clínica, el sistema de salud y la comunidad
- Se delimitaron incertidumbres importantes sobre los beneficios y potenciales daños de cada opción. Esto se realizó con el fin de brindarle atención a estos temas dentro de cualquier plan de monitoreo y evaluación vigente

### **¿Qué consideraciones de implementación clave deben tenerse en cuenta?**

- Poca evidencia de investigación empírica sobre las estrategias y barreras de implementación pudo ser identificada. Cuatro de las barreras de implementación identificadas fueron:
  1. Recelo inicial entre algunos pacientes por posibles trastornos en la relación con su médico de atención primaria de la salud
  2. Recelo por parte de los médicos (en particular los médicos de mayor edad) de violaciones potenciales a su autonomía comercial y profesional
  3. La escala organizacional requerida para algunas de las opciones no es viable en muchas comunidades remotas y rurales
  4. Indecisión por parte de los gobiernos sobre ampliar la cobertura con pagos públicos para la atención primaria de la salud, en particular durante una recesión.

### **Notas sobre la base de la evidencia de respaldo:**

- Se identificaron decenas de revisiones sistemáticas relevantes, algunas de las cuales abordaron una opción directamente y otras que abordaron elementos de una o más opciones [14]

---

**Tabla 3. Posible descripción de un resumen de políticas**

---

**Título (probablemente con la forma de una pregunta convincente)****Mensajes clave** (probablemente como viñetas)

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Qué sabemos (y qué no sabemos) sobre las opciones viables para abordar el problema?
- ¿Qué consideraciones de implementación deben tenerse en cuenta?

**Informe**

- Introducción que describa el tema y el contexto en el que será abordado
- Definición del problema de manera tal que sus características puedan entenderse en uno o más de los siguientes términos:
  1. La naturaleza y la carga de las lesiones y enfermedades comunes que el sistema de atención de la salud debe prevenir o tratar
  2. Los programas, servicios y medicamentos costo-efectivos que son necesarios para prevención y tratamiento
  3. Los arreglos en el sistema de salud que determinan el acceso y el uso de programas, servicios y medicamentos costo-efectivos, que incluye cómo afectan a grupos particulares
- Las opciones para abordar el problema, con cada una evaluada en una tabla (se muestra un ejemplo a continuación)

---

<b>Categoría del hallazgo</b>	<b>Naturaleza del hallazgo de revisiones sistemáticas y otra evidencia de la investigación disponible</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beneficios</li><li>• Daños</li><li>• Costos y costo-efectividad</li><li>• Incertidumbre con respecto a los beneficios y daños potenciales</li><li>• Elementos clave de la opción (cómo y por qué funcionan)</li><li>• Experiencias y puntos de vista de las partes interesadas</li></ul>	

---

- Las consideraciones de implementación, con barreras potenciales para implementar las opciones evaluadas en una tabla (ver el ejemplo de abajo), cada estrategia de implementación viable también evaluada en una tabla (ver el ejemplo de arriba) y las sugerencias para un plan de monitoreo y evaluación

<b>Niveles</b>	<b>Opción 1</b>	<b>Opción 2</b>	<b>Opción 3</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumidor</li> <li>• Prestador de salud</li> <li>• Organización</li> <li>• Sistema</li> </ul>			

**Contenido adicional que podría aparecer en una portada o en un apéndice:**

- Una lista de autores y sus afiliaciones
- Una lista de aquellos involucrados en establecer los términos de referencia del resumen de políticas y sus afiliaciones
- Una lista de informantes clave que han sido contactados para obtener perspectivas adicionales sobre el tema y para identificar evidencia de la investigación y datos relevantes, y sus afiliaciones
- Una lista de financiadores (para la organización que produce el resumen de políticas y para el propio resumen de políticas)
- Una declaración sobre los conflictos de intereses de los autores

**Contenido adicional que podría aparecer en los recuadros o en un apéndice**

- Métodos utilizados para identificar, seleccionar y evaluar la evidencia de la investigación sintetizada (incluidas las evaluaciones de calidad, aplicabilidad local y consideraciones de equidad)
- Proceso de revisión utilizado para garantizar la calidad científica y la relevancia del sistema del resumen de políticas

---

**Tabla 4. Ejemplo de un enfoque para la evaluación formativa de una serie de resúmenes de políticas**

---

- El McMaster Health Forum encuesta a aquellos a quienes envía un resumen de políticas, con el objetivo a largo plazo de identificar qué características de diseño funcionan mejor para tipos específicos de temas y en qué contextos específicos de sistema de salud. La participación es voluntaria, se asegura la confidencialidad, y se protege el anonimato
- Doce características de la serie de resúmenes de políticas son el centro de las preguntas en la encuesta de evaluación formativa:
  - Describe el contexto del tema que se está abordando
  - Describe las diferentes características del problema, incluido (cuando sea posible) cómo afecta a grupos específicos
  - Describe tres opciones para abordar el problema
  - Describe consideraciones de implementación clave
  - Emplea métodos sistemáticos y transparentes para identificar, seleccionar y evaluar la evidencia de investigación sintetizada
  - Tiene en cuenta consideraciones de calidad cuando se discute la evidencia de la investigación
  - Tiene en cuenta consideraciones locales de aplicabilidad cuando se discute la evidencia de la investigación
  - Tiene en cuenta consideraciones de equidad cuando se discute la evidencia de la investigación
  - No concluye con recomendaciones específicas
  - Emplea un formato de clasificación de entradas (es decir, una lista de mensajes clave y un informe completo)
  - Incluye una lista de referencia para aquellos que desean leer más sobre un estudio de investigación o una revisión sistemática en particular
  - Está sujeta a una revisión de al menos un responsable de la toma de decisiones en políticas, al menos una parte interesada y al menos un investigador. Este proceso se denomina una revisión por *méritos* para distinguirla de una revisión por *pares* estándar que normalmente sólo involucraría a investigadores en el proceso de revisión
- Para cada característica de diseño, la encuesta pregunta:
  - ¿Cuán útil encontraron este enfoque (en una escala del 1 = Sin valor al 7 = Útil)?
  - ¿Existe algún comentario o sugerencia adicional para su mejora?
- La encuesta también pregunta:
  - ¿Qué tan bien alcanzó su propósito el resumen de políticas, a saber, presentar la evidencia de la investigación disponible en un tema de alta prioridad con el fin de informar un diálogo de políticas donde la evidencia de la investigación sería simplemente un aporte para la discusión (en una escala del 1 = Falló al 7 = Alcanzado)?
  - ¿Qué características del resumen de políticas deben conservarse en el futuro?
  - ¿Qué características del resumen de políticas deben cambiarse en el futuro?

- ¿Qué partes interesadas clave pueden mejorar o abordar de manera diferente el tema de alta prioridad y qué pueden hacer ellos mejor o de manera diferente?
- Su rol y sus antecedentes (para que el McMaster Health Forum pueda determinar si los diferentes grupos tienen diferentes puntos de vista y experiencias relacionadas con los resúmenes de políticas)
- Las Redes de Políticas Informadas por las Evidencias (Evidence-Informed Policy Networks, EVIPNet) que operan en África, Asia y las Américas planean utilizar un enfoque similar en la evaluación formativa de sus resúmenes de políticas