
Apoyo al uso sistemático de la evidencia durante el proceso de formulación de políticas

Lista de verificación de la OMS

Apoyo al uso sistemático de la evidencia durante el proceso de formulación de políticas

Lista de verificación de la OMS

Versión oficial en español de la obra original en inglés

Supporting the routine use of evidence during the policy-making process: a WHO Checklist

© Organización Mundial de la Salud, 2023

ISBN 978-92-4-005614-5

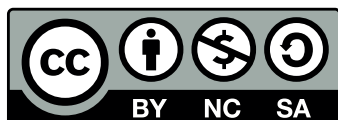
Apoyo al uso sistemático de la evidencia durante el proceso de formulación de políticas. Lista de verificación de la OMS

ISBN: 978-92-75-32801-9 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12801-5 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2023

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Apoyo al uso sistemático de la evidencia durante el proceso de formulación de políticas. Lista de verificación de la OMS. Una guía. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275328019>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros — como cuadros, figuras o imágenes—, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

EIH/SK/2023

Índice

Agradecimientos	v
Antecedentes.....	vi
(1) ¿A quién va dirigida esta lista de verificación?.....	1
(2) ¿Por qué y cuándo puede utilizarse esta lista de verificación?	1
(3) ¿Cuáles son los objetivos de esta lista de verificación?	1
(4) ¿Cómo se elaboró esta lista de verificación?	2
(5) ¿Cómo debe utilizarse esta lista de verificación?.....	2
Mensajes clave.....	3
Introducción.....	4
¿En qué consiste la formulación de políticas informadas por la evidencia y por qué es importante?	5
¿Por qué es importante institucionalizar la formulación de políticas informadas por la evidencia?	6
¿En qué punto nos encontramos? Análisis de la situación de un país	10
¿Cuáles son los dominios que se deben tener en cuenta en la institucionalización?.....	12
¿Cómo se contextualizan y equilibran los diversos dominios en las sucesivas etapas de la institucionalización?.....	19
¿Cómo se pone en marcha el proceso de institucionalización?	22
Pasos hacia la institucionalización de la formulación de PIE	28
¿Cómo debe usarse esta lista de verificación?.....	29
Anexo. Herramientas para el análisis de la situación.....	34
Referencias	38

Agradecimientos

Esta lista de verificación fue elaborada por el Departamento de Investigación para la Salud, División de Ciencias, bajo el liderazgo del doctor John Reeder, Director, y la supervisión de Tanja Kuchenmüller, Jefa de Unidad, Unidad de Evidencia para Políticas e Impacto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) agradece a todos los que participaron en la elaboración de esta guía.

Los autores principales de esta publicación fueron (en orden alfabético):

- **Laura Boeira**, Consultora, OMS, y Directora Ejecutiva del Instituto Veredas, Brasil
- **Tanja Kuchenmüller**, Jefa de Unidad, Unidad de Evidencia para Políticas e Impacto, Departamento de Investigación para la Salud, División de Ciencias, OMS
- **Sultana Al Sabahi**, Especialista en Traducción del Conocimiento, Dirección General de Planificación y Estudios, Ministerio de Salud, Sultanía de Omán

Consejo Editorial y revisión externa por pares

El consejo editorial estuvo integrado por Jorge Barreto (Fiocruz Brasília, Brasil), Robert Borst (Universidad Erasmo de Rotterdam, Países Bajos), Maritsa Bortoli (Instituto de Salud, Brasil), John Lavis (McMaster Health Forum, Canadá), Mark Leys (Universidad Libre de Bruselas, Bélgica), Kaelan Moat (McMaster Health Forum, Canadá), Sandy Oliver (University College London, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Rachel Riera (Universidad Federal de São Paulo, Brasil), Ruth Stewart (Centro Africano para la Evidencia, Sudáfrica), Viroj Tangcharoensathien (Ministerio de Salud Pública, Tailandia), Marcela Velez (Universidad de Antioquia, Colombia), Qi Wang (McMaster Health Forum, Canadá), Andre Zida (Results for Development, Estados Unidos de América).

Examen interno por la OMS y contribuciones de las oficinas regionales

Ludovic Reveiz (Oficina Regional de la OMS para las Américas/Organización Panamericana de la Salud), Mehrnaz Kheirandish (Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental), Arash Rashidian (Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental), Marge Reinap (Oficina Regional de la OMS para Europa).

Consultas externas

Se organizaron tres reuniones de consulta a lo largo del proceso de elaboración y finalización de la lista de verificación. Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los expertos y a las partes interesadas que asistieron a la Cumbre de la OMS sobre la Evidencia en la Formulación de Políticas (celebrada del 15 al 17 de noviembre del 2021), a los miembros de la Red de Políticas Informadas por la Evidencia (EVIPNet), de la OMS, que participaron en la consulta de la red (febrero del 2022) y a los funcionarios gubernamentales que participaron en la consulta sobre políticas (mayo del 2022).

Se obtuvieron las declaraciones de intereses de todos los colaboradores externos para determinar si había algún conflicto de intereses. Ninguno de los intereses notificados se consideró significativo.

Antecedentes



checklist

- Building a strategy
- Brand awareness campaign
- Demographic and
- Developing a mission statement
- Building audience personas
- Framework for your content plan

(1) ¿A quién va dirigida esta lista de verificación?

Esta lista de verificación es adecuada para toda organización o persona que brinde apoyo para el uso sistemático de la evidencia en el proceso de formulación de políticas (1).¹ La formulación de políticas informadas por la evidencia (PIE) es esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la cobertura universal de salud. Su importancia se destaca en el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023, de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta lista de verificación fue elaborada por la secretaria de la Red de Políticas Informadas por la Evidencia (EVIPNet, por su abreviación en inglés) de la OMS para ayudar a que sus Estados Miembros² institucionalicen la formulación de PIE. Los organismos gubernamentales (es decir, el personal del ministerio de salud), los intermediarios en la traducción del conocimiento y los investigadores dedicados a fortalecer la formulación de PIE encontrarán en esta lista de verificación algunos pasos y herramientas clave para ayudarlos en su trabajo. **Si bien el sector de la salud es un grupo destinatario clave para la EVIPNet, esta herramienta puede ser aplicada por las partes interesadas de distintos sectores de la sociedad.**

(2) ¿Por qué y cuándo puede utilizarse esta lista de verificación?

Al utilizar sistemáticamente la evidencia en la formulación de políticas, es probable que los gobiernos logren que la formulación de políticas sea más eficaz para lograr el progreso de la sociedad. Esta herramienta puede utilizarse: a) para concientizar sobre la importancia del uso de la evidencia, b) cuando un país está iniciando actividades para institucionalizar el uso de la evidencia en las políticas (es decir, organizar algunos eventos para debatir el tema, o establecer un comité científico pequeño para brindar apoyo en una política específica), o c) cuando ya se han dado algunos pasos hacia la institucionalización del uso de la evidencia, pero todavía hay cierta incertidumbre sobre cómo elaborar o mejorar los procesos en el contexto de un determinado país.

La herramienta también puede ser útil en entornos donde el uso de la evidencia en la formulación de políticas presenta algunos desafíos que pueden indicar la necesidad de una mayor reflexión y desarrollo en cuanto a su sostenibilidad a largo plazo.

(3) ¿Cuáles son los objetivos de esta lista de verificación?

- impulsar el debate sobre los conceptos que definen la institucionalización de la formulación de PIE y el compromiso con ellos;
- brindar apoyo a los países con instrumentos para el análisis de la situación y la evaluación del ecosistema de la evidencia (2);³
- poner de relieve los dominios y las competencias básicas, así como los procesos que facilitan que el uso de la evidencia sea habitual en el diseño, ejecución y revisión de políticas y
- ofrecer una lista de actividades clave que deben considerarse al integrar la formulación de PIE en un contexto local y evaluar el progreso a lo largo del tiempo.

¹ Aunque la creación de capacidad para utilizar la investigación va de la mano con la creación de capacidad para la investigación que esté cercana a la práctica o la política, esta lista de verificación está dedicada a la política fundamentada en la investigación y no a la investigación fundamentada en la política (1).

² En el caso de la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, esto incluye la Red Regional de Instituciones de Evidencia y Datos para Fundamentar las Políticas (NEDtP, por su sigla en inglés).

³ Definido como un sistema que refleja los vínculos e interacciones formales e informales entre los diferentes actores (y sus capacidades y recursos) involucrados en la producción, la traducción y el uso de la evidencia (2).

(4) ¿Cómo se elaboró esta lista de verificación?

Esta lista de verificación se elaboró por medio de una revisión sistemática y síntesis interpretativa crítica, además del resumen de otras investigaciones pertinentes que describían algunas de las características clave de la institucionalización de la formulación de PIE, así como el aprovechamiento de las experiencias pertinentes a nivel de país. Un consejo editorial de personas con experiencia en este tema hizo tres rondas de comentarios por escrito para mejorar esta herramienta. La herramienta también fue evaluada por los participantes en una sesión de la Cumbre de la OMS sobre la Evidencia en la Formulación de Políticas, celebrada del 15 al 17 de noviembre del 2021; por miembros de la EVIPNet en febrero del 2022 y por personal de los gobiernos de diferentes países de todo el mundo, en mayo del 2022.

(5) ¿Cómo debe utilizarse esta lista de verificación?

El primer paso es comprender el contexto local y determinar qué dominios de la institucionalización de las PIE ya están en marcha y en qué etapa se encuentran en ese momento. Si esto se hace con la participación de diversas partes interesadas y con las herramientas presentadas en este documento, el análisis será más completo. Los resultados pueden diferir mucho si la lista de verificación es aplicada por un organismo gubernamental, una unidad de investigación o una organización de la sociedad civil. Los facilitadores capacitados pueden ayudar a los responsables de la formulación de políticas a aplicar la herramienta.

Luego, observe las actividades clave para cada dominio y etapa, y analice los elementos facilitadores y las barreras para alcanzar una etapa de maduración. Trate de pensar en quién sería responsable de dichas actividades y establezca un plan de colaboración. A lo largo de todo este proceso se debe analizar el contexto y recibir comentarios. La lista de verificación también puede utilizarse como una herramienta para la planificación, el seguimiento, la evaluación y el aprendizaje. Al aplicar esta herramienta, se espera que los equipos comprendan mejor su proceso de institucionalización y el camino a seguir, además de facilitar una mejora continua de la herramienta para evaluar mejor sus necesidades locales.

Mensajes clave

Institucionalizar un proceso, enfoque o intervención consiste en convertirlo en parte integral de una organización, sociedad o cultura, para que sea considerado como "normal". Al establecer como objetivo institucionalizar la formulación de PIE en los países, la evidencia debe ser utilizada de manera regular, sistemática y transparente en la toma de decisiones, lo cual permitirá el mejoramiento de la formulación de políticas para el progreso de la sociedad.

Para que esto suceda, hay algunos pasos que las organizaciones y las personas que brindan apoyo a los gobiernos podrían dar.

Analizar la situación de un país y evaluar el ecosistema de la evidencia.

- Elabore un mapa de las partes interesadas y conozca quién está haciendo qué, por qué y dónde.
- Utilice herramientas de análisis de la situación y evaluación del ecosistema de la evidencia y adapte las a sus necesidades y contextos (consulte el anexo donde encontrará un conjunto de algunas herramientas de interés).

Comprender los dominios y los procesos de institucionalización de la formulación de políticas PIE.

- Examine las actividades clave para los dominios de: **1) gobernanza; 2) normas y procesos incorporados en la rutina diaria; 3) liderazgo y compromiso 4) recursos y creación o fortalecimiento de la capacidad, incluidas las competencias básicas para la formulación de PIE; 5) asociación, acción colectiva y apoyo; y 6) cultura.**
- Determine **la etapa de la institucionalización** en su país: eventos desencadenantes (o antecedentes), etapa de concientización, etapa de evaluación (institucionalización parcial), etapa de maduración [(re)institucionalización] o desinstitucionalización.

Aplicar la lista de verificación al contexto de su país.

- Reflexione para establecer si los **dominios de institucionalización están equilibrados o desequilibrados.**
- Planifique y ponga en marcha algunas actividades clave que puedan ayudar a su país a **llegar a la siguiente etapa de institucionalización** de la formulación de PIE.
- Participe en **el análisis continuo del contexto, el seguimiento y los comentarios** para mejorar sus actividades de institucionalización.
- Participe, transmita su experiencia y aprenda de las **experiencias de otros países.**

Introducción

El propósito de esta herramienta es presentar los dominios y procesos que permiten que los organismos gubernamentales institucionalicen el uso de la evidencia. Puede ser utilizada por personas y organizaciones que trabajan para los gobiernos, desde el interior de ellos o desde afuera, para reflexionar sobre su camino hacia la formulación de políticas informadas por la evidencia (PIE).

Dada la escasez general de textos que ofrezcan orientación para comprender la institucionalización de la formulación de PIE, esta herramienta se basa en gran medida en dos revisiones sistemáticas o síntesis interpretativas críticas recientes (3, 4), una de las cuales fue elaborada específicamente para la lista de verificación (3). En ellas se resume la evidencia disponible sobre este tema.

¿En qué consiste la formulación de políticas informadas por la evidencia y por qué es importante?

La formulación de PIE puede definirse como un enfoque con respecto a las decisiones de política cuyo propósito es garantizar que la toma de decisiones esté bien informada por la mejor evidencia de investigación disponible (5). Abarca el acceso sistemático, actualizado y transparente a la evidencia, así como su evaluación. En algunas publicaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6) y de la Comisión Mundial sobre Evidencia para Abordar los Desafíos Sociales (7) se destacan los diferentes tipos de evidencia que suelen encontrarse y que son útiles para la toma de decisiones, como la investigación sobre el comportamiento o la implementación, evaluación, elaboración de modelos, análisis de datos, información cualitativa, síntesis de la evidencia, evaluación de tecnología y análisis de costo-eficacia, y directrices.

El uso de la evidencia puede facilitar la toma de decisiones más fundamentadas, sistemáticas y transparentes a lo largo del ciclo de formulación de las políticas (4, 8). La evidencia puede desempeñar una función en el establecimiento de las agendas y en la formulación, aplicación y evaluación de las políticas (9). Las PIE tienen mayor probabilidad de ser más eficaces en función de los costos y de contribuir a un proceso de formulación de políticas más eficiente, eficaz y equitativo (en el que se dedique menos tiempo a debatir o comprobar aquello que no está respaldado por la evidencia) (10). La evidencia también favorece la determinación de los obstáculos y los elementos que facilitan la aplicación de las políticas, así como de las variables contextuales que inciden en esto (11).

¿Qué entendemos por "evidencia" en el contexto de esta lista de verificación? (5)

La evidencia puede entenderse como hechos, conocidos por medio de la experiencia u observación, que constituyen el fundamento de una opinión o una decisión. Sin embargo, es necesario evaluar hasta qué punto esos hechos respaldan las conclusiones y qué grado de confianza depositamos en los diferentes elementos de la evidencia, dado que no todos los tipos de evidencia son igual de concluyentes y que el uso de la evidencia debe ser sensible al contexto.

Por ejemplo, durante la pandemia de enfermedad por coronavirus, la evidencia de interés consistió en estudios científicos, como los ensayos clínicos de medicamentos, informes actualizados de vigilancia sobre la incidencia de la COVID-19 y resultados de estudios de costo efectividad acerca de las vacunas disponibles para la COVID-19.

¿Por qué es importante institucionalizar la formulación de políticas informadas por la evidencia?

Al institucionalizar el uso de la evidencia, los organismos gubernamentales dan un paso importante hacia la formulación de políticas más eficaces de manera regular. La institucionalización, según la definición en inglés del Diccionario Oxford, significa **hacer que algo forme parte de un sistema, sociedad o cultura organizados, de modo que se considere algo normal**. Esto no es lo mismo que simplemente establecer un equipo o un servicio, dado que el objetivo de la "institucionalización" es la viabilidad a largo plazo, la incorporación en la rutina diaria y una situación relativamente estable y resistente a lo largo del tiempo y en el espacio (3). La institucionalización proporciona un entorno propicio para que la evidencia se utilice en cada etapa de la formulación y aplicación de una política. Si bien **la institucionalización en sí misma no es una panacea**, los investigadores y los responsables de las decisiones parecen reconocer el valor generado por la institucionalización de la formulación de PIE (8, 12). También se ha manifestado el deseo de ampliar el conocimiento práctico y teórico de la operacionalización y el mantenimiento de formulación de PIE en el contexto local.

La institucionalización de la formulación de PIE puede definirse como el proceso y resultado de (re)crear, mantener y reforzar normas, regulaciones y prácticas estandarizadas que, basadas en significados y valores colectivos, actividades y dotación de recursos, permiten que la evidencia se convierta, con el paso del tiempo, en una parte legítima y que se da por sentada de la formulación de políticas (3). La institucionalización se basa en el establecimiento de

relaciones e interacciones entre las partes interesadas que producen evidencia a partir de la investigación, y en la forma en la que se conectan, interactúan y relacionan con quienes utilizarán este conocimiento. También se ve influida por las capacidades institucionales para llevar a cabo los procesos y aplicar las normas (8).

⁴ Kasonde y Campbell (13) definen una plataforma de traducción del conocimiento como una entidad a nivel nacional o estatal destinada a crear y fomentar vínculos entre los investigadores, los responsables de las políticas y otros usuarios de la investigación; estos vínculos acercan a las comunidades de investigación y a las de establecimiento de políticas para crear, en última instancia, ciclos de evidencia orientada por las políticas y PIE. Los tipos de intermediarios de la evidencia también se describen en el informe de la Comisión Mundial sobre la Evidencia para Abordar los Desafíos Sociales (7).

El hecho de que se trate tanto de un proceso como de un resultado hace que el concepto de institucionalización a veces sea difícil de entender, en especial porque lograr que el uso de la evidencia pase a ser algo habitual en la formulación de políticas no es una solución única que sirva para todos los casos. Con frecuencia, la institucionalización puede no tener un "nombre" o un "lugar", sino que se manifiesta en prácticas y actividades de equipos y organizaciones, tanto de miembros del sector gubernamental como de quienes generan la evidencia. Algunas de las estructuras existentes diseñadas para la generación y el uso de la evidencia pueden tomar la forma de sistemas nacionales de innovación, organizaciones y equipos de apoyo a las políticas, como plataformas de traducción del conocimiento (13),⁴ departamentos, unidades, foros o redes de evidencia (ya sean externas al gobierno o integradas en él) o intermediarios del conocimiento (4, 10, 14, 15). Un desafío clave es la necesidad constante de adaptar y mantener los procesos, incluso tras el establecimiento de una estructura o cuando se logra la etapa de institucionalización de la formulación de PIE (16). Las partes interesadas y los líderes institucionales que tienen autoridad y gozan de reconocimiento pueden fomentar el cambio —o mantener y reforzar las instituciones— influyendo en sus pares, adoptando procesos sistemáticos y reproduciendo prácticas, lo que lleva el proceso de institucionalización a una interacción repetida entre la estructura y el organismo (3).

En general, dos características clave hacen que sea más fácil determinar cuándo la formulación de PIE está realmente institucionalizada (1).

La **legitimidad** es la percepción o suposición generalizada de que las actividades de una entidad son recomendables, adecuadas o apropiadas dentro de algunas normas, valores, creencias y definiciones establecidas por la sociedad (17), y se asocia con los diferentes grados en los que una práctica recibe la aprobación social que es esencial para la supervivencia de la institución (17, 18). Para que la formulación de PIE se convierta en una norma, debe señalarse la legitimidad tanto en la obtención como en el uso de la evidencia, por ejemplo, mediante el reconocimiento profesional o premios por trabajar con evidencia (19). También se puede destacar en forma de decisiones y declaraciones políticas sobre qué elementos constituirán una política pública.

El grado en que **está asentada** se refiere a la reproducción del orden social a través de comportamientos estandarizados y habituales cuyo significado se ha generalizado, integrado e insertado en la vida cotidiana, independientemente de cuáles sean las personas concretas responsables de la actividad (17, 18). Por lo tanto, para ser institucionalizados, los procesos de generación y utilización de la evidencia deben estar en consonancia con la visión, la misión y los principios de la organización.

Esta herramienta tiene como objetivo suministrar una visión práctica de los dominios y procesos que pueden brindar apoyo para la formulación de PIE a nivel nacional, ayudando a las organizaciones de apoyo a las políticas y a los responsables de las políticas de diferentes países a reflexionar, determinar y mejorar en mayor medida sus vías de institucionalización. A lo largo del documento, se destacan algunos ejemplos de países de todo el mundo, como el recuadro que figura a continuación en el que se describe la institucionalización de la formulación de PIE en Chile.

Otro marco útil sobre la institucionalización de la formulación de PIE que incorpora implícitamente las dos características clave relacionadas con la legitimidad y el grado en que está asentada es el propuesto por Scott, según lo presentan Koon et al. (20) y Kuchenmüller (3), que comprende tres dimensiones:

- **Dimensión reguladora:** cuando las normas vinculantes (es decir, leyes o regulaciones) rigen la generación y el uso del conocimiento para la formulación de políticas.
- **Dimensión normativa:** cuando se ha aprovechado un juicio de valor, como los que emanan de procesos formales de acreditación o certificación o procesos informales de comentarios entre pares, para garantizar la generación y el uso de conocimientos adecuados para la formulación de políticas en el sector de la salud. Este proceso se basa en la presión social para obligar a las personas a generar e incorporar tipos específicos de conocimiento en la formulación de políticas y a hacerlo de ciertas maneras.
- **Dimensión cultural y cognitiva:** cuando la generación y el uso del conocimiento para la formulación de políticas se entiende y se valora tan comúnmente que están asentados. Este proceso abarca rutinas, lenguaje, protocolos y creencias compartidas sobre el uso del conocimiento para la formulación de políticas.

Institucionalización de la formulación de PIE en Chile

Lucy Kuhn-Barrientos, Ministerio de Salud, Chile

Hace diez años, Chile inició el camino hacia la institucionalización de la formulación de PIE. Las primeras actividades relacionadas con esto surgieron de la colaboración entre investigadores académicos nacionales y de las iniciativas internacionales de traducción del conocimiento. Alentados por la estrategia EVIPNet de la OMS, un grupo de investigadores locales adoptó en el 2010 los objetivos de EVIPNet en la Región de las Américas y participó en la organización de actividades de capacitación y promoción de la formulación de PIE en América Latina y el Caribe. A nivel nacional, estos investigadores fomentaron la colaboración con las partes interesadas locales, mejoraron la creación de capacidad y fortalecieron las alianzas internacionales.

Unos años más tarde, en el 2014, una oportunidad política permitió que la oficina de EVIPNet de Chile se incorporara al gabinete del ministro de salud para promover el uso sistemático de la evidencia en la toma de decisiones, además de adoptar métodos y procesos estandarizados para la sostenibilidad a lo largo del tiempo. Paralelamente, se habían emprendido otras iniciativas en el Ministerio de Salud para vincular la investigación con la acción, como la aplicación de procesos formales de evaluación de las tecnologías sanitarias y la adopción del sistema de clasificación de la valoración, elaboración y evaluación de las recomendaciones (conocida como GRADE por su sigla en inglés). La coordinación de todos estos procesos, unida a la voluntad política, permitió la institucionalización de la formulación de PIE en el Ministerio de Salud con la formalización, en el 2017, del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud basada en la Evidencia (ETESA-SBE).

El Departamento de ETESA-SBE brinda apoyo para la toma de decisiones sobre políticas de salud, práctica clínica y financiamiento de conjuntos de prestaciones de salud con la mejor evidencia disponible. Cuenta con tres unidades: la Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia (UPSIE) que promueve el uso sistemático de la evidencia en la formulación y ejecución de intervenciones de salud pública y del sistema de salud; la Unidad de Evidencia Clínica que elabora directrices de práctica clínica y síntesis rápidas para intervenciones clínicas; y la Unidad de Evaluaciones Económicas que se ocupa de analizar el impacto presupuestario y los resúmenes sistemáticos de evaluaciones económicas para las decisiones relativas a la cobertura de salud.



El equipo de la UPSIE trabaja con la profunda convicción de que, si la evidencia informa las decisiones, las políticas son mejores, más justas y más transparentes, lo que lleva a que mejore la salud de la población. El equipo también aboga por la colaboración entre los equipos técnicos, los responsables de las políticas, los investigadores y el público.

La unidad ha logrado adoptar métodos y mecanismos formales de formulación de PIE en los procesos de toma de decisiones. Algunos ejemplos son un marco de evidencia para el diseño del plan nacional sobre la obesidad infantil en el 2019, una revisión de la estrategia nacional de salud para el período 2011-2020, los diálogos sobre políticas de salud, como el preservativo femenino y los bancos de leche humana, un mapa de las brechas en cuanto a la evidencia en las publicaciones sobre la COVID-19, una recomendación en el 2020 para una política de salud pública en el 2020 basada en un marco GRADE de la evidencia a la decisión (EtD, por su sigla en inglés) y más de un centenar de síntesis rápidas de la evidencia sobre salud pública e intervenciones del sistema de salud.

La colaboración entre las unidades del Ministerio de Salud facilitó la adaptación del método GRADE de marcos de EtD para las decisiones de salud pública, con lo cual se amplía la variedad de técnicas para apoyar la toma de decisiones.

La participación de cada unidad en diferentes etapas del mismo proceso fortalece la institucionalización de la formulación de PIE, lo cual crea oportunidades para nuevas colaboraciones en materia de síntesis de la evidencia, procesos deliberativos, desarrollo metodológico y comunicación de la evidencia, entre otros aspectos de la traducción del conocimiento.

Para fortalecer la institucionalización, es importante acompañar a las instancias decisorias cuando deciden sobre las opciones de política, a fin de facilitar que se usen métodos sistemáticos y transparentes de manera eficaz. Es igualmente importante apoyar la toma de decisiones cuando hay alguna brecha o incertidumbre en la evidencia, mediante la incorporación de las perspectivas, valores y percepciones del público y las partes interesadas, además de las consideraciones relativas a la aplicación en el contexto local.

En las secciones que siguen, los lectores podrán examinar más a fondo las herramientas para el análisis de la situación de un país (que presentan la manera de evaluar las estructuras, procesos y condiciones del contexto nacional, así como el panorama de la formulación de PIE), además de los dominios y procesos de institucionalización. En la última sección, se proporciona una lista de verificación impulsada por los países, en la que se detallan los pasos que las organizaciones y las personas que brindan apoyo a los gobiernos podrían dar cuando institucionalizan la formulación de PIE.

A photograph of a business meeting. In the foreground, two hands are holding a silver pen over a document with blue bar charts and pie charts. In the background, a person's hands are clasped together. The text is overlaid in white on the image.

¿En qué punto nos encontramos? Análisis de la situación de un país

Una de las actividades fundamentales relacionadas con la institucionalización de la formulación de PIE es llevar a cabo un análisis de la situación (**quién está haciendo qué, por qué y dónde**) o una prueba de concepto (que demuestre la necesidad de la formulación de PIE en un determinado país o contexto) (4, 21). En el anexo se presenta una serie de instrumentos para el análisis de la situación.

El análisis de la situación puede utilizarse para determinar las áreas especializadas, las amenazas y las oportunidades en una organización que apoya la formulación de PIE, para comprender las prioridades de los responsables políticos, además de señalar cuáles son los posibles colaboradores en los países donde se emprenden iniciativas de formulación de PIE (4). El análisis de la situación consiste en gran medida en determinar qué estructuras y procesos ya existen en un país, a fin de que se tengan en cuenta el entorno y el contexto local en la mejor modalidad para institucionalizar la formulación de PIE (12, 22). En **Zambia**, por ejemplo, un intermediario del conocimiento, con fondos proporcionados por una entidad de financiamiento internacional, llevó a cabo varias actividades de análisis de la situación destinadas a documentar y comprender la situación predominante entre la comunidad investigadora y los responsables de la formulación de políticas (13).

Aunque lo más probable es que el análisis de la situación se lleve a cabo en las primeras etapas de la institucionalización, también pueden hacerse en otros momentos para determinar nuevas amenazas y oportunidades. La institucionalización se centra en la sostenibilidad de las actividades de formulación de PIE. Por consiguiente, para un análisis de la situación realizado con este propósito, podría adoptarse un método ligeramente diferente y el resultado sería distinto.

Dado que el análisis de la situación es una actividad que nos ayuda a entender dónde nos encontramos en el proceso de institucionalización de la formulación de PIE, el contexto y el momento sociopolítico del país desempeñan un papel importante en el mantenimiento de las actividades (16) y señalan el mejor camino a seguir. Por ejemplo, en los países que están atravesando emergencias o crisis sociales o políticas, la evidencia suele percibirse como un lujo y no como una necesidad (12). Es posible que los países que afrontan esas dificultades tengan que adaptar su análisis de la situación y su estrategia de institucionalización para centrarse en un número menor de dominios y procesos.

Factores que inciden en la elección del método apropiado para mejorar la capacidad institucional de un país para la formulación de PIE

La capacidad institucional necesaria de un país dependerá de cada contexto. La solución adecuada para un país exige la consideración de los factores mencionados a continuación.

- Población del país y necesidades prioritarias
- Capacidad de las instituciones académicas para llevar a cabo investigaciones o síntesis de la investigación sobre salud que sean válidas y fiables
- Capacidad de las instituciones académicas para impartir capacitación sobre disciplinas y métodos clave necesarios para la toma de decisiones informada por la evidencia, por ejemplo, revisiones sistemáticas, modelos económicos y de costo-efectividad, preparación

de síntesis de política; elaboración y adaptación de directrices, análisis de políticas, estudios cualitativos y síntesis de investigaciones cualitativas, y análisis estadísticos

- Presencia de instituciones de excelencia técnica vinculadas al ministerio de salud (por ejemplo, institutos nacionales de salud pública; institutos nacionales de investigación sobre salud)
- Disponibilidad de recursos económicos para la investigación sobre salud y la síntesis de la investigación
- Presencia de unidades competentes dentro del ministerio de salud, o posibilidad de crear esas unidades (por ejemplo, unidades de política de salud, departamentos de planificación, unidades de investigación y desarrollo, y unidades de evaluación de la tecnología sanitaria).

Los países difieren en cuanto a sus capacidades nacionales, así como en sus necesidades y prioridades (como se muestra en el recuadro anterior); por lo tanto, los factores que pueden influir en la decisión al elegir la modalidad nacional para la formulación de PIE deben considerarse adecuadamente (12).

Fuente: Véase (12).

¿Cuáles son los dominios que se deben tener en cuenta en la institucionalización?

Leadership

Partnership

Resources/
Capacity

Governance

Culture

Standards

Con frecuencia, disponer de una (infra)estructura de formulación de PIE, como una plataforma de traducción del conocimiento, se equipara con la "institucionalización de la formulación de PIE", pero la institucionalización sostenible se logra a través de una gama más amplia de dominios y procesos que dependen del contexto. Se puede recomendar la institucionalización de la formulación de PIE dentro de una estructura preexistente (4), ya que es un elemento facilitador de la sostenibilidad porque ofrece acceso a recursos y apoyo. La estructura puede encontrarse dentro de una institución gubernamental o académica, y es muy necesaria la consonancia con los marcos de la institución anfitriona y los requisitos administrativos (23). La institucionalización de la formulación de PIE puede incluir, por ejemplo, una de las siguientes opciones: a) incorporación de la evidencia en las organizaciones responsables de las políticas, b) adopción de una perspectiva de políticas en las organizaciones de investigación, o c) establecimiento de organizaciones mediadoras que hagan ambas cosas.

Hay cinco dominios principales que pueden guiar a los países en la elección de la modalidad nacional para la institucionalización de la formulación de PIE: a) un enfoque integrado de varios conceptos o de un concepto único; b) adaptación de las estructuras y procesos existentes o de algún nuevo desarrollo; c) definición de la función de las instituciones académicas; d) nivel de participación de las partes interesadas; y e) nivel de estandarización de los métodos y la formalidad de la elaboración de políticas (12). Se sugiere que los países planifiquen primero estos aspectos y definan en qué medida deben aplicarlos en el sistema social y de salud.

Si bien es cierto que no existe un modelo a seguir, las experiencias de la mayoría de los países destacan seis dominios como los "elementos básicos" de la institucionalización de la formulación de PIE:

- 1) **gobernanza:** amplia gama de funciones relacionadas con la elaboración de normas y la dirección del proceso, lo que incluye estructuras, mandatos o plataformas institucionalizados que abarcan los límites entre la investigación y la política;
- 2) **normas y procesos incorporados en la rutina diaria:** herramientas y protocolos, así como procesos de memoria institucional y documentación, para garantizar estándares mínimos y productos y procesos de traducción del conocimiento de alta calidad;
- 3) **liderazgo y compromiso:** liderazgo fuerte y carismático y promotores de la causa que tengan la capacidad de incidir de manera directa en la adopción duradera de la formulación de PIE, mediante la asignación de recursos (humanos y materiales) e indirectamente, por medio de la promoción, el apoyo y la tutoría;
- 4) **recursos y creación o fortalecimiento de capacidades:** disponibilidad y desarrollo de los recursos humanos, económicos, materiales y de información; contar con una masa crítica de personas, dentro y fuera de la organización, capacitadas para aplicar la traducción del conocimiento de manera sistemática y uniforme, y a lo largo del tiempo;
- 5) **asociación, acción colectiva y apoyo:** alcance de las interacciones entre las partes interesadas en el "campo institucional", al ofrecer un mecanismo para el compromiso y la participación continuos de múltiples partes interesadas en la misma causa, la resolución conjunta de problemas, la determinación de los recursos para la traducción constante del conocimiento y la asistencia técnica ininterrumpida; y
- 6) **cultura:** valores básicos, presunciones y creencias que se consideran válidos y se están difundiendo y promoviendo como prácticas cotidianas, que permiten tener una comprensión compartida de lo que es la traducción del conocimiento, qué valor puede aportar y qué puede esperarse en términos de actividades y beneficios (3).

Sin embargo, conviene señalar que algunos países podrían institucionalizar la formulación de PIE sin avanzar en todos estos dominios por igual, en especial si se consideran los diferentes contextos. Este marco puede utilizarse para comprender mejor el progreso de un país en relación con los principales pilares de la institucionalización y el progreso de la formulación de PIE, así como para planificar la futura adopción de un enfoque más coherente.

<p>1) Gobernanza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la preexistencia de estructuras gubernamentales, políticas y unidades de formulación o de planificación de políticas dentro de las instituciones gubernamentales que crean incentivos, promueven la interacción y abarcan los límites entre la investigación y la política. • Establecer y fortalecer la puesta en marcha de equipos multidisciplinarios y multisectoriales, oficinas de coordinación de la evidencia y unidades diferenciadas (por ejemplo, de análisis de datos, ciencias del comportamiento) (4, 25-31). • Incorporar el uso de la mejor evidencia disponible en las estructuras y procesos existentes (por ejemplo, elaboración de presupuestos y planificación) (27, 32, 33). • Crear (o revisar) los marcos y mandatos legales para vincular claramente la investigación con las políticas y definir funciones, tareas y responsabilidades relacionadas con la comprensión de las necesidades de las partes interesadas, con lo cual se evitará la duplicación de esfuerzos y se aumentará al máximo la productividad, tanto en el gobierno como en la investigación (4, 29, 34, 35). • Comprometerse con la independencia y autonomía de la formulación de PIE (35, 36), ser transparentes sobre los acuerdos entre productores del conocimiento y usuarios, y contar con herramientas para evitar sesgos y conflictos de intereses que pudiesen influir negativamente en la formulación de PIE.
<p>2) Normas y procesos incorporados en la rutina diaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir el ciclo de política y acción orientado por la evidencia (véase la figura que sigue), desde la organización de actividades de fijación de prioridades hasta el fortalecimiento de un programa de formulación de PIE que se adapte a los contextos cambiantes, como el público, los responsables políticos y los prestadores de servicios (37, 38), hasta la propuesta de normas y estándares nacionales que permitan la síntesis de la evidencia, su difusión a los responsables de la toma de decisiones, el apoyo activo a su aplicación, la evaluación de su impacto y la incorporación de las enseñanzas obtenidas en el ciclo siguiente (6, 39). <div data-bbox="651 1182 1203 1630" data-label="Diagram"> <pre> graph TD 1((1 Establecimiento de prioridades para los temas de política que deben abordarse)) --> 2((2 Búsqueda de evidencia)) 2 --> 3((3 Resumen de la evidencia: resumen de evidencia para las políticas)) 3 --> 4((4 Convocatoria de un diálogo deliberativo)) 4 --> 5((5 Apoyo para la selección y aplicación de las políticas)) 5 --> 6((6 Seguimiento y evaluación)) 6 --> 1 </pre> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar herramientas y protocolos transparentes para garantizar productos y procesos de alta calidad (10, 31), con lo cual se salvaguardan la credibilidad y neutralidad de los investigadores (4), se mejora la confianza de los responsables políticos y se respeta el hecho de que las diferentes partes interesadas valoran distintos tipos de evidencia; por ejemplo, los donantes pueden preferir evidencia exhaustiva e internacional, mientras que los responsables de la toma de decisiones también pueden valorar la evidencia local, y los investigadores pueden preferir revisiones sistemáticas y ensayos controlados (40). • Centrarse en procesos bien documentados que mejoren la memoria institucional y reduzcan la dependencia de personas concretas con conocimientos y competencias (31, 41), así como en indicadores de seguimiento y evaluación que sean adecuados para el contexto local.

<p>2) Normas y procesos incorporados en la rutina diaria (cont.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adoptar un enfoque riguroso y transparente para seleccionar y generar evidencia de alta calidad, que abarque la definición de la evidencia que se considerará, la elaboración del mapa de evidencia, la evaluación y la síntesis de evidencia valiosa; y explicar los vacíos de evidencia y la necesidad de creación de capacidad (36, 42, 43), además de resaltar claramente de qué manera la evidencia puede ser útil para fundamentar las prioridades gubernamentales (4).
<p>3) Liderazgo y compromiso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elegir y motivar a líderes carismáticos y reconocidos en investigación y política, que estén abiertos al cambio, y puedan comprometerse con la asignación de recursos (humanos y materiales), y ofrecerles aliento, apoyo y oportunidades de tutoría (4, 28, 29, 32, 44, 45). • Generar competencias de liderazgo y experiencia tanto en investigación como en formulación de políticas, contribuir a la manera en la que los líderes valoran la evidencia de la investigación, están dispuestos a usar la evidencia en la toma de decisiones, y reconocen y apoyan los procesos de investigación (4). • Contar con recursos, sistemas y procedimientos (incluida la tecnología) para evitar el colapso institucional en caso de que las personas clave se vayan: la memoria institucional no debe depender de las personas (4, 28, 29).
<p>4) Recursos y creación o fortalecimiento de la capacidad</p>	<p>Competencias básicas para la institucionalización de la formulación de PIE</p> <p>Además de una estructura, la institucionalización de la formulación de PIE exige, ante todo, conocimientos, actitudes, competencias, rasgos de personalidad, metas, motivación y preferencias (52). El mejoramiento de las capacidades de comunicación para gestionar cuestiones y opciones de política importantes (52) es un ejemplo de competencias que podrían impulsar las actividades de formulación de PIE.</p> <p>Mallidou et al. (53) determinaron las competencias clave para la traducción del conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entender el contexto • Entender la investigación • Entender los procesos de traducción del conocimiento y de formulación de PIE • Compartir el conocimiento • Conocer los recursos de evidencia y utilizar los resultados de la investigación • Entender las actividades de difusión y participar en ellas • Valorar y participar en la colaboración y el trabajo en equipo • Liderazgo • Síntesis de conocimientos e intermediación • Fomentar la innovación. <p>Una dificultad clave para los trabajadores gubernamentales se encuentra en las prácticas de gestión del conocimiento, el manejo específico de datos seleccionados y accesibles, y las bases de evidencia que pueden usarse cuando sea necesario. Por lo tanto, la gestión de los diversos conjuntos de conocimientos es otra competencia esencial para poder institucionalizar la formulación de PIE.</p> <p>Las capacidades interpersonales también desempeñan una función muy importante y tienden a pasarse por alto. Como competencias esenciales cabe destacar: ciertas actitudes como la confianza en uno mismo, la discreción, el tacto o la diplomacia, la confianza en el proceso, el compromiso con la ética laboral y el comportamiento profesional, el reconocimiento de la investigación y el compromiso con la formación continua durante toda la vida.</p> <p>La institucionalización de las competencias pertinentes para la formulación de PIE puede reforzarse mediante programas de capacitación, exámenes del avance o progreso profesional, descripciones de puestos y especificaciones de personas que reconozcan el papel que desempeña la subjetividad en la formulación de PIE (54). Como señalaron Moore y Khan (55), también es necesario institucionalizar formas de colaboración y el trabajo en equipo (inspirar a las partes interesadas y forjar relaciones, tomar decisiones en grupos pequeños, establecer prioridades, comprender los contextos, crear consenso y saber moverse en la interfaz entre la investigación y la política), y no solo los procedimientos técnicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contextualizar qué recursos humanos, económicos, materiales y de información son esenciales para institucionalizar la formulación de PIE en el ámbito del país (27, 28, 46).

<p>4) Recursos y creación o fortalecimiento de la capacidad (cont.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir cuáles son los obstáculos y las limitaciones que los países pueden enfrentar con respecto a la disponibilidad, el acceso y el uso de recursos digitales y bases de datos o plataformas, disponibilidad de documentos de acceso abierto, programas informáticos de estadística, bibliotecarios capacitados para la formulación de PIE y la traducción a diferentes idiomas, y esforzarse para superarlas (3). • Fortalecer la capacidad individual e institucional de planificar e implementar las funciones de traducción del conocimiento y desarrollar competencias básicas para la formulación de PIE (véase el recuadro que sigue) de manera eficaz y eficiente (4, 28, 43, 47). Esto exige conocimientos, competencias y experiencia adecuados en el personal, así como personal suficiente para aplicar el trabajo de la plataforma de traducción del conocimiento (28). • Crear y mantener la capacidad del ecosistema de la evidencia, incluido el aprendizaje práctico, el aprendizaje entre pares, la capacitación continua, el desarrollo de la capacidad institucional, etc. Pasar de talleres puntuales a sesiones de capacitación más institucionalizadas, desde la creación de capacidad más individual hasta la institucional y una oferta más amplia de capacitación para las diferentes partes interesadas (48). • Establecer los incentivos económicos y no económicos apropiados para atraer y retener esas competencias, así como gestionar las cargas de trabajo (4, 49, 50). • Planificar y buscar financiamiento sostenible y diverso que podría provenir de organismos internacionales, donantes, fuentes gubernamentales, financiamiento basado en proyectos de una entidad de financiamiento de la investigación u otro grupo de interesados, donaciones o ingresos de otras procedencias (4). • No depender demasiado de fondos externos o subvenciones a corto plazo. Tratar de establecer gastos generales y márgenes flexibles para organizar un trabajo más longitudinal. • Garantizar que las entidades de financiamiento no influyan en los resultados de la investigación, pero velar por que se cuente con su participación en la toma de decisiones sobre las preguntas de investigación y definir acuerdos claros sobre los hitos y los resultados de las actividades de formulación de PIE (36). • Proporcionar la infraestructura adecuada (oficinas, equipo, espacio para reuniones) y tecnología como computadoras personales, conexión a internet y acceso a bases de datos para el funcionamiento adecuado (4, 51). • Garantizar la disponibilidad de datos de investigación y de salud que sean pertinentes, aplicables, accesibles y fáciles de interpretar para determinar el alcance del trabajo que la organización puede hacer y con qué rapidez puede hacerlo (4). • Utilizar actividades de comunicación como enmarcar, adaptar y orientar los mensajes, explicar la incertidumbre, crear una narrativa que facilite las conexiones emocionales y la identificación, usar redes sociales y comunicaciones virtuales, marcas y mercadeo social, y enviar recordatorios (19).
<p>5) Asociación, acción colectiva y apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un mecanismo para lograr el compromiso y la participación constantes de múltiples partes interesadas en torno a la causa exacta del problema, la resolución conjunta de problemas, la definición de los recursos y la asistencia técnica continua (27, 32, 44, 56). • Facilitar relaciones cordiales entre la comunidad investigadora y los responsables de la formulación de políticas, de los sectores público y privado, mediante la comunicación regular y la determinación de prioridades comunes, el aumento de la confianza a lo largo del tiempo, la reducción al mínimo de la fragmentación y la creación de vínculos interinstitucionales más fuertes (4). • Contar con incentivos para la participación del gobierno en organizaciones, actividades y redes internacionales, así como en organizaciones locales y nacionales que den valor a la traducción del conocimiento y puedan ofrecer oportunidades de financiamiento y de creación de capacidad (4, 27, 56). • Apoyar la formulación de PIE mediante proyectos o redes de colaboración, por ejemplo, con la mancomunación de fondos o la creación de nuevas asociaciones que tengan las mismas comunidades de aprendizaje y práctica (47), así como la elaboración de indicadores para las redes de colaboración (37, 57). • Llevar a cabo diálogos regulares sobre políticas para intercambiar ideas con los asociados, conocer sus necesidades de evidencia, determinar el conocimiento tácito y las actividades que los diferentes grupos pueden emprender para abordar los problemas del sistema de salud y contextualizar la evidencia mundial (4, 58).

5) Asociación, acción colectiva y apoyo (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a un alto nivel de concientización entre los usuarios destinatarios sobre qué programas, servicios y productos relacionados con la formulación de PIE se ofrecen (es decir, elaborar folletos, organizar talleres o debates para explicar mejor las diferencias entre los productos, los plazos de su elaboración y qué preguntas pueden atenderse con cada producto) (4). Apoyar la aceptación de la evidencia mediante la difusión de los resultados de la investigación (por ejemplo, a través de seminarios, medios de comunicación, reuniones, publicaciones y conferencias) y la presentación de la investigación en formatos que se adapten a las necesidades de los usuarios y sean sensibles al contexto, como revisiones sistemáticas, resúmenes personalizados y síntesis de política (4, 29, 59).
6) Cultura	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un mapa de los valores, las presunciones y las creencias que se consideran válidos y que se difunden y promueven como prácticas cotidianas en su contexto (20, 50, 60, 61). Comprender los factores estructurales e institucionales y los obstáculos que podrían impedir el acceso a las fuentes de evidencia y su uso, como revisiones sistemáticas con énfasis en la cultura de los gobiernos y los servicios públicos, que pueden representar un obstáculo o un elemento facilitador para la formulación de PIE. Aumentar la confianza en la evidencia de los responsables de las políticas y del público en general, por ejemplo, mediante la comunicación de incertidumbres y riesgos relacionados con diferentes tipos de evidencia (7), en particular, cuando se enfrentan a emergencias que pueden plantear desafíos éticos para el uso de la evidencia (62). Aumentar de manera continua la concientización y generar demanda para las actividades, servicios y productos de la formulación de PIE (4). Trabajar en la elaboración y reproducción de un repertorio cultural (63) que incluya las ideas y los intereses de las diferentes partes interesadas, y sostenga las actividades de la formulación de PIE por la evidencia.

En el recuadro que sigue se ilustran algunos de los dominios clave descritos en este capítulo según la experiencia de la unidad de traducción del conocimiento en Etiopía. Allí se destaca, en particular, la importancia de ciertos dominios como los de asociación, acción colectiva y apoyo; normas y procesos incorporados en la rutina diaria; y recursos.

Unidad de traducción del conocimiento en Etiopía: años de trabajo

Mamuye Hadis, Instituto de Salud Pública de Etiopía (EPHI), Etiopía

En el 2009 se estableció en Etiopía una unidad de traducción del conocimiento con once empleados permanentes. La unidad elabora síntesis de política y revisiones rápidas. Ahora está creando capacidad sobre métodos de revisión sistemática y evaluación de la tecnología. Está luchando por establecer colaboraciones, tanto a nivel local como internacional. La importancia de la unidad se está haciendo evidente tanto a nivel institucional como del Ministerio Federal de Salud debido a los incansables esfuerzos del equipo de traducción del conocimiento. El Departamento de Transferencia de Tecnología y Traducción de la Investigación colaboró con la EVIPNet y el proyecto de apoyo al uso de la evidencia de investigación (SURE, por su sigla en inglés). La plataforma de traducción del conocimiento es ahora un

centro colaborador con el Instituto Joanna Briggs (JBI) y con el centro de Atención de Salud Basada en la Evidencia de Etiopía, en la Universidad Jimma.



Incluso después de 13 años, la mayoría de los dominios se perciben como parte de las etapas de concientización y desarrollo, pero se logró un gran progreso en el dominio de las normas y los procesos incorporados en la rutina diaria, gracias a las colaboraciones mencionadas anteriormente. El camino hacia la institucionalización de la formulación de PIE en Etiopía fue, y sigue siendo, difícil pero alcanzable, gracias a la dedicación de su personal.

En todos los dominios deben aplicarse transversalmente los principios de la institucionalización de la formulación de PIE, como **gobernanza inclusiva y participativa y responsabilidades compartidas** (27); **enfoque basado en la evidencia** (36, 64); **adaptación, aprendizaje y flexibilidad continuos** (50, 65); **pensamiento sistémico** (61, 65); **credibilidad** (43, 50); **transparencia y rendición de cuentas** (43, 66); **independencia y autonomía** (36, 66); **legitimidad** (17, 50); **complejidad del ecosistema** (48).

La ética, la equidad, el género y los derechos humanos también afectan transversalmente todos los dominios, que deben planificarse, incluidas las capacidades distribuidas de manera equitativa a nivel mundial para apoyar el uso de la evidencia (7, 67, 68).⁵

⁵ En relación con las herramientas, es posible evaluar la equidad y la ética en los diferentes dominios de la institucionalización, por ejemplo, con el marco MEURI (62) y el marco PROGRESS-Plus (67). Con respecto a las herramientas para la equidad en la política, véase (68).

Contextualización y equilibrio entre los diversos dominios



¿Cómo se contextualizan y equilibran los diversos dominios en las sucesivas etapas de la institucionalización?

La institucionalización depende de las interrelaciones entre los seis dominios presentados. Se logra cuando se establece un equilibrio del sistema entre los distintos componentes, lo que significa que los dominios son coherentes y están vinculados (3), incluso si, como ya se ha mencionado, en algunos de ellos se ha avanzado más que en otros.

Algunos dominios pueden ser más aplicables que otros en ciertas situaciones y contextos socioculturales (3). Los "argumentos morales" para la formulación de PIE también pueden variar de un país a otro; por ejemplo, el imperativo de evitar todo desperdicio de recursos en programas ineficaces en contextos con recursos limitados puede ayudar a mejorar una cultura de la evidencia en algunos lugares (2). En general, **el contexto macro que abarca factores estructurales, políticos y socioeconómicos influye en la manera en que los organismos estatales utilizan la evidencia (61).**

Por ejemplo, cuando el camino hacia la institucionalización apenas está comenzando, el **liderazgo y el compromiso, la cultura, los recursos humanos y las asociaciones, la acción colectiva y el apoyo** pueden ser los dominios que requieren más medidas (4). En la experiencia de **Sudáfrica**, las redes, las relaciones de confianza, las asociaciones y las iniciativas de creación de capacidad, como talleres y sesiones de tutoría, fueron de gran importancia para institucionalizar la formulación de PIE (69, 70). También fue fundamental contar con la formulación de PIE valorada en un plan nacional de desarrollo, dirigido por el sector público (2).

En **Kenya**, se logró un delicado equilibrio entre el aprovechamiento de las relaciones personales individuales y el establecimiento de asociaciones institucionales más sostenidas en el camino hacia la institucionalización de la formulación de PIE (71). En **Moldova**, se organizaron actividades de fomento de la capacidad como primer paso para establecer un grupo de trabajo sobre la evidencia (21). La designación de campeones que promuevan el uso de la evidencia combinada con la creación de capacidades y la asistencia técnica fueron los primeros pasos para todos los países de la EVIPNet en Europa (22, 72). Otros países han observado que los recursos económicos y el liderazgo de países extranjeros son las fuerzas impulsoras de la institucionalización de la formulación de PIE (2). En **Brasil**, tener una red internacional auspiciada por el ministerio de salud y una organización anfitriona dentro del gobierno o una universidad parece haber desempeñado un papel importante (73). En **Burkina Faso**, el hecho de que la unidad de políticas que funcionaba como servicio de respuesta rápida tuviese un mandato oficial del gobierno y un enfoque político generó el efecto más sustancial en el proceso de institucionalización (15). En la **República Islámica de Irán**, la fusión de la salud con la formación médica en el ministerio de salud es un ejemplo de un sistema de salud integrado en el que hay una estrecha colaboración entre los responsables de la formulación de políticas de salud y una institución académica (12). **Líbano** es otro ejemplo de un país que tiene una institución académica independiente para la formulación de PIE, que brinda apoyo al ministerio de salud con evidencia en respuesta a las necesidades y preguntas de los responsables políticos (12).

En el proceso de institucionalización podría surgir más adelante la necesidad de una **estructura de gobernanza claramente definida, así como de recursos económicos, y de normas y procesos incorporados en la rutina diaria (4)**. Contextualizar los dominios de la institucionalización de la formulación de PIE según las necesidades y fortalezas del país es un paso importante para asegurarse de que las actividades estén bien posicionadas para avanzar en el proceso de institucionalización.

Asociaciones y creación de capacidad en Brasil

Jorge Barreto, Fiocruz Brasilia y Maritsa Bortoli, Instituto de Salud, Brasil



En Brasil han sido tradicionales las iniciativas de promoción del uso de la evidencia de manera sistemática y transparente para la formulación y aplicación de políticas de salud. Por ejemplo, EVIPNet Brasil ha descentralizado en todo el país los centros de evidencia que pueden interactuar con las partes interesadas, elaborar productos de traducción del conocimiento y actuar como intermediarios del conocimiento, bajo la coordinación de la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud.

Sin embargo, casi 15 años después de la creación de la EVIPNet Brasil, sigue habiendo dificultades como la poca capacidad institucional para la gestión del conocimiento, el seguimiento y la evaluación, además del uso limitado de la evidencia científica en la formulación y ejecución de las políticas de salud.

En el 2014, los gerentes de servicios de salud de Franco da Rocha, un municipio de la zona metropolitana de São Paulo (Brasil), se pusieron en contacto con el equipo del Instituto de Salud, un centro de investigación en salud pública vinculado al Departamento de Salud del Estado de São Paulo. Desde su creación, el Instituto ha fundamentado la toma de decisiones en el sistema de salud de manera innovadora, mediante la investigación científica y tecnológica, el apoyo a los gerentes de salud, la capacitación de los profesionales de la salud y la comunicación de la evidencia.

Por medio de un diálogo franco y continuo, las prioridades de salud establecidas por los gerentes se evaluaron de forma conjunta, con el objetivo de mejorar el sistema de salud local y consolidar la gestión de los servicios para lograr e incorporar soluciones duraderas de los problemas de salud. En el mismo año, surgió una gran oportunidad cuando coincidieron dos actividades importantes, a saber: la elaboración de un diagnóstico del sistema de salud del municipio y el ingreso del Instituto de Salud en la Red de Políticas Informadas por la Evidencia de Brasil (EVIPNet-Brasil). El año siguiente, los gerentes de salud de Franco da Rocha establecieron internamente tres cuestiones prioritarias principales, cuyos indicadores mostraban un peor desempeño en los diagnósticos de salud: 1) prescripción inadecuada e innecesaria de antidepresivos; 2) mortalidad materna; y 3) control de la diabetes mellitus de tipo 2 para reducir la mortalidad por enfermedades crónicas a una edad temprana en la ciudad. Con la institucionalización de un centro de evidencia, el Instituto de Salud elaboró tres síntesis de política y tres diálogos de políticas, en los que participaron gerentes de salud, profesionales de la salud, investigadores y otras partes interesadas. Después de los diálogos, se

pusieron en práctica las opciones presentadas en las síntesis de política. En los años siguientes, se llevaron a cabo otras acciones, como la formulación y aplicación de cinco directrices locales, una síntesis de política para reducir los errores en la prescripción de medicamentos, una revisión del alcance del tratamiento farmacológico para la COVID-19 y un resumen de la evidencia sobre las medidas para contener la pandemia de COVID-19 en el entorno escolar. Se ha demostrado que esta asociación entre una administración de salud municipal y un instituto de investigación es posible y beneficiosa para fortalecer el sistema de salud local y mejorar las condiciones de vida y salud de la población. La asociación y todas las actividades deben estar estrechamente vinculadas a los principios de la traducción del conocimiento, la promoción de la apropiación del conocimiento científico, el establecimiento de relaciones con los actores sociales, el fomento de la participación en el proceso, y la orientación y realización de actividades por medio de mensajes específicos y adaptados para cada objetivo.

En el 2018, se creó otra asociación brasileña de formulación de PIE, cuando el Ministerio de Salud de Brasil y el Hospital Sirio-Libanés, incluidos los consejos nacionales de secretarios de salud estatales y municipales, elaboraron el proyecto de gestión de políticas de salud informadas por la evidencia (proyecto ESPIE).

El objetivo del proyecto ESPIE era determinar el valor de la gestión de las políticas de salud mediante el uso sistemático y transparente del conocimiento científico en el proceso de toma de decisiones.

En su edición del 2018-2020, los procesos de formación para los responsables de las decisiones, quienes les brindaban apoyo y otros actores institucionales tuvieron como objetivo aumentar su capacidad para apoyar políticas informadas por la evidencia, elaborar productos de traducción del conocimiento, además de formular y ejecutar planes de acción orientados por la evidencia mundial y local en sus contextos.

Establecida en 12 estados brasileños, la asociación contaba con 480 participantes, 26 facilitadores y tres coordinadores. El enfoque educativo era constructivista y el programa de estudios se orientaba por competencias previamente acordadas.

Las herramientas SUPPORT para la formulación de políticas de salud informadas por la evidencia y los fundamentos del proceso de planificación estratégico-situacional guiaron la creación de 49 productos de traducción del conocimiento

que abordaban diferentes problemas de salud pública en el contexto local. Las etapas fueron: 1) definir un problema prioritario; 2) señalar opciones para abordar el problema; 3) detectar las barreras y las estrategias de aplicación ; 4) elaborar una síntesis de la evidencia para las políticas de salud; 5) organizar un diálogo político sobre las síntesis de la evidencia; y 6) formular y ejecutar un plan de acción, que incluyera el seguimiento del cambio.

Esta fue una de las mayores iniciativas nacionales de creación de capacidad para la formulación de PIE llevadas a cabo en el mundo. Si bien los resultados inmediatos fueron el conocimiento de los procesos y productos de traducción, la ejecución y el seguimiento de los planes de acción nos muestran actualmente si este camino es tan prometedor como parece.

Para su versión actual, que comenzó en el 2021, se mantuvo el objetivo del proyecto ESPIE de establecer estrategias para la institucionalización del uso de la evidencia científica en el proceso de toma de decisiones en políticas y sistemas de salud, de manera sistemática, transparente y contextualizada. Las actividades actuales incluyen la elaboración de un perfil de competencias para las PIE en Brasil, un estudio de evaluación de los participantes en versiones anteriores del proyecto y elaboración de una guía para institucionalizar la formulación de PIE en el país, entre otras.

¿Cómo se pone en marcha el proceso de institucionalización?

Aunque a veces la institucionalización de la formulación de PIE se considera un resultado, en realidad se trata de un proceso (3,4). Abarca los siguientes pasos:

a) Eventos desencadenantes: Eventos políticos, técnicos o sociales que desestabilizan las prácticas existentes y desencadenan el cambio (3, 74). Pueden consistir en un cambio en la legislación, una crisis política o de salud, la ruptura de un contrato con un tercero o un nuevo programa internacional. La COVID-19 es un caso de evento desencadenante, como se describe en el recuadro que sigue.

En **Kazajstán**, por ejemplo, la implementación de la EVIPNet comenzó por la prioridad asignada a la necesidad de contar con un sistema de salud eficaz en la legislación nacional (21). En **Sudáfrica**, la Constitución de 1996 y su afirmación de la necesidad de promover el uso eficiente, económico y eficaz de los recursos fue un punto de inflexión para la institucionalización de la formulación de PIE (2).

Los eventos desencadenantes a menudo se ven favorecidos por el compromiso con un **enfoque sistémico**, donde la política y los sistemas de investigación tienen una estrategia común que facilita que las partes interesadas participen en el establecimiento de prioridades, la formulación de políticas de investigación y la capacitación, además de facilitar la construcción de una cultura de la investigación en un entorno determinado.

b) Etapa de concientización: Esta etapa se centra en la creación de un entorno de apoyo para la formulación de PIE (local, nacional, internacional), la comprensión de la motivación que impulsaría esta idea y la determinación de la naturaleza y el alcance de la fragmentación entre la comunidad investigadora y los responsables de la formulación de políticas, así como en la apertura institucional y una disposición al cambio (74). Los países en los que no hay una concientización generalizada probablemente tengan que centrarse inicialmente en la difusión de ideas sobre la formulación de PIE mediante **talleres de creación de capacidad, procesos de establecimiento de prioridades y oportunidades para el intercambio de experiencias entre los responsables de las políticas, las partes interesadas y los investigadores, para poner en contacto a la comunidad investigadora con los responsables de la formulación de políticas** (4). Esto puede desempeñar un papel importante para facilitar la institucionalización de la formulación de PIE.

La pandemia de COVID-19 como evento desencadenante

Kaelan Moat y John Lavis, McMaster Health Forum, McMaster University, Canadá

La COVID-19 ha hecho que la atención se centre como nunca antes en la evidencia en los gobiernos, las empresas y las organizaciones no gubernamentales, muchos tipos de profesionales y ciudadanos. Otros desafíos de la sociedad, desde el logro educativo hasta el desempeño del sistema de salud y el cambio climático, requieren un enfoque igualmente renovado acerca de la mejor evidencia. Sin embargo, a pesar de este entusiasmo por la evidencia, la pandemia puso de relieve una serie de deficiencias, incluidos muchos ejemplos de "otras cosas" en lugar de la mejor evidencia que encontraron los responsables de la toma de decisiones (por ejemplo, estudios específicos, opiniones y paneles de expertos, y exámenes detallados de la legislación), así como un énfasis en algunos tipos de evidencia (por ejemplo, la elaboración de modelos) cuando otros tipos habrían sido más apropiados para una decisión concreta en un determinado contexto (por ejemplo, síntesis de la evidencia actualizadas constantemente).

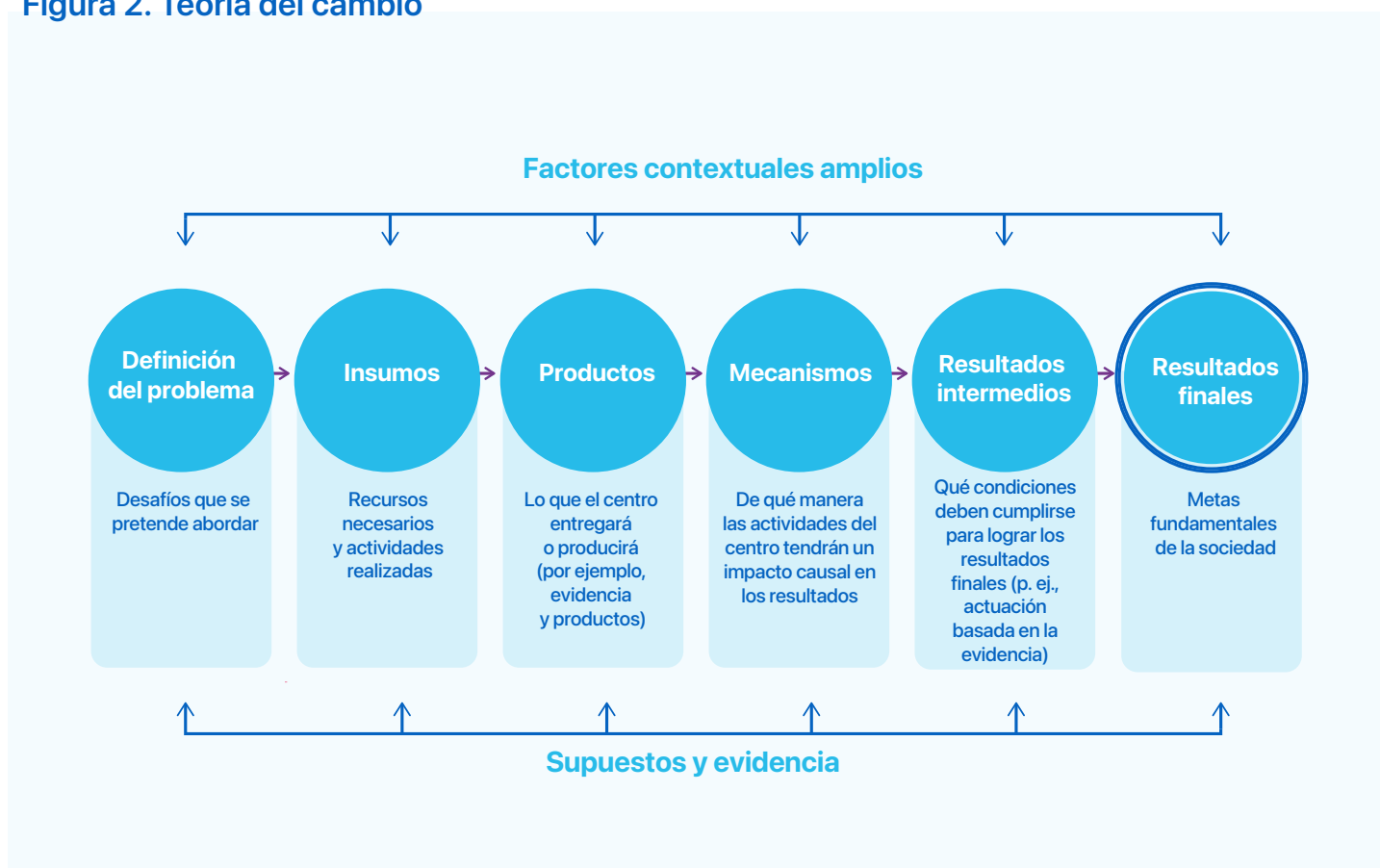
Ahora es el momento de sistematizar, incluso a través de actividades para institucionalizar estructuras y procesos, los aspectos del uso de la evidencia que funcionan bien y abordar las muchas deficiencias, además de equilibrar el uso de la evidencia con el buen juicio, la humildad y la empatía.



c) Etapa de desarrollo (preinstitucionalización, introducción de procesos de cambio):

Esta etapa se da cuando se aplican nuevas prácticas, estructuras y procedimientos de manera aislada (17). En ella, los equipos trabajan para **definir o especificar y aplicar una teoría colaborativa del cambio (figura 2)**, describiendo qué programas, servicios y resultados de la formulación de PIE se plantearán, qué partes interesadas deben participar, cuáles son los dominio y atributos institucionales, y cómo pueden adaptarse mejor al contexto específico del país (36). También es una etapa dedicada al establecimiento de asociaciones y la creación conjunta de actividades de traducción del conocimiento que reúne a responsables de las políticas, partes interesadas e investigadores para apoyar la formulación de PIE (4), con **expertos y campeones que promueven el uso de la evidencia** que desempeñan un papel de liderazgo (75).

Figura 2. Teoría del cambio



Fuente: véase (36).

d) Etapa de evaluación (institucionalización parcial): Situación en la que las prácticas pasan a ser cada vez más aceptadas, comprensibles y difundidas, y se avanza hacia la creación de un significado social compartido y un consenso colectivo sobre el valor de los comportamientos o los acuerdos entre los actores sociales (3). Sin embargo, en esta fase, las estructuras y normas todavía pueden modificarse y disolverse fácilmente (76). Por esta razón **es esencial adoptar procesos de seguimiento, evaluación y reflexión para evaluar los programas, los servicios o el desempeño general de la formulación de PIE, y hacer ajustes** (4).

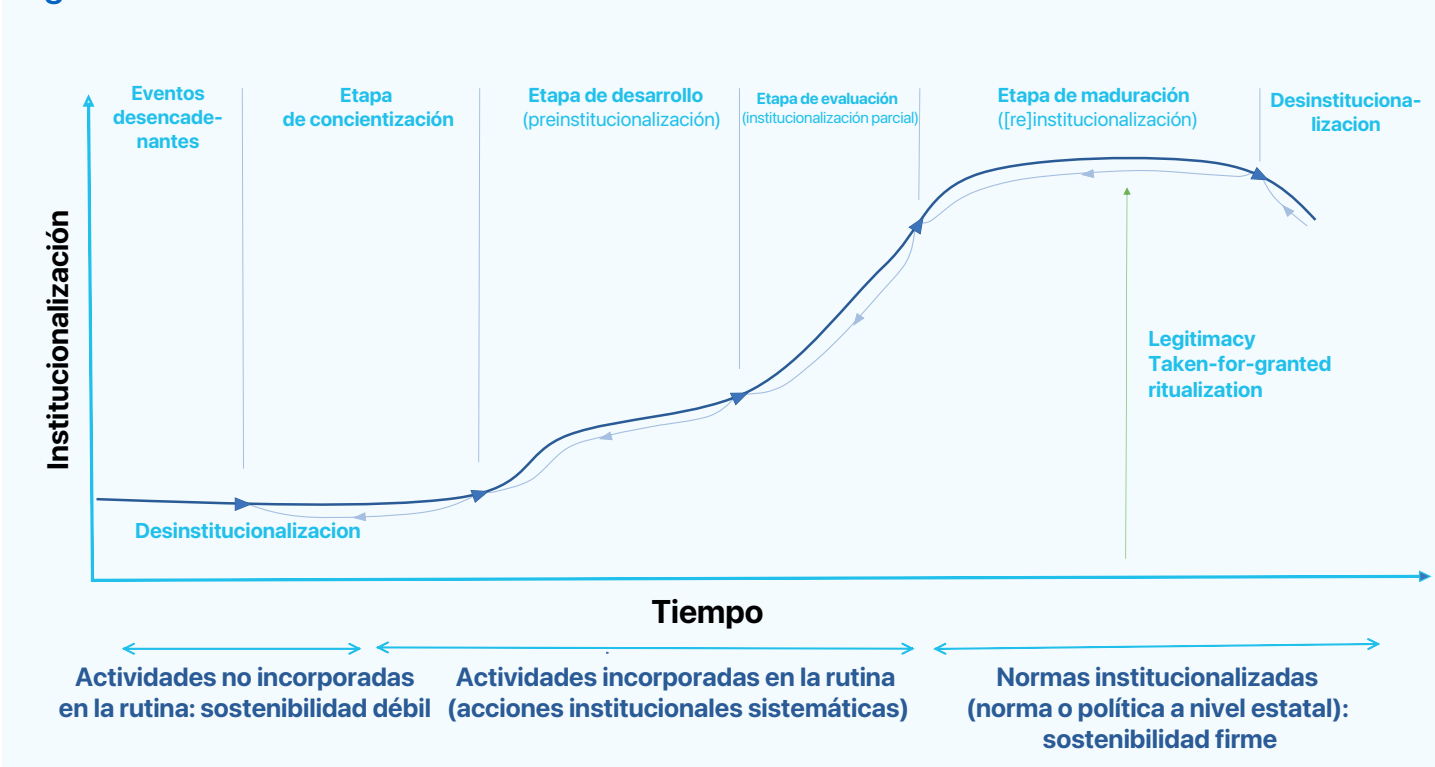
Para orientar el trabajo del equipo se pueden considerar algunos resultados de la ejecución implementación, como el grado de aceptación, la adopción, la adecuación, la viabilidad, la fidelidad, el costo de ejecución, la penetración y la sostenibilidad (77).

Esto puede lograrse al **convocarse reuniones y grupos focales o con encuestas, y la contratación de expertos y organismos externos**. Si bien algunas organizaciones hacen evaluaciones periódicas, no es raro que las actividades de supervisión estén vinculadas a los ciclos del financiamiento o de los proyectos. Abordar el impacto de la formulación de PIE en el proceso de elaboración de políticas puede ser difícil, ya que la evidencia es solo uno de los componentes de la toma de decisiones (4).

e) Etapa de maduración ([re]institucionalización): Dado que la institucionalización es tanto un proceso como un resultado, en esta etapa, la sostenibilidad a largo plazo es palpable, con diversas partes interesadas que participan en la formulación de PIE, aunque la planificación o la búsqueda de recursos suficientes siguen siendo fundamentales. En una situación ideal, los seis dominios de la institucionalización descritos en el capítulo anterior alcanzarían ahora la estabilidad **por medio de una unidad de evidencia u organización de apoyo a las políticas dentro de una estructura institucional preexistente, con un mandato legal formal, una fuente sostenible de financiamiento y el establecimiento de mecanismos para retener las capacidades necesarias** (3, 4).

Eventualmente, este proceso conducirá a contradicciones que a menudo representan procesos renovados de **desinstitucionalización** (3). La desinstitucionalización puede ser una etapa de expansión, en la que una organización aúna esfuerzos con otras unidades y redes, y se institucionalizan arreglos multiinstitucionales en uno o varios entornos (47). Por otro lado, durante el proceso de desinstitucionalización, algunas instituciones pueden tener dificultades para mantener sus actividades, por ejemplo, cuando los acontecimientos desestabilizan ámbitos que antes eran adecuados para la institución.

Figura 3. Proceso de institucionalización de la formulación de PIE



Fuente: Adaptado de (3).

La característica principal del proceso de institucionalización es que se trata de un proceso iterativo (3, 4). **No solo es de esperar que se avance y se retroceda en las diferentes etapas (4), o que se omita alguna, sino que esto también suele suceder incluso después de la etapa de maduración, cuando surgen contradicciones que conducen a procesos renovados de desinstitucionalización (3).** La desinstitucionalización a menudo exige esfuerzos concretos, ciclos de comentarios e interrupciones, y las etapas pueden, además, interactuar, superponerse o producirse simultáneamente (78).

Cabe señalar que la **etapa de desarrollo es un elemento común en todo proceso de institucionalización de la formulación de PIE** y nunca se omite (figura 3), en especial si se crea una nueva organización de apoyo a las políticas o una unidad de evidencia (4). En el recuadro sobre "El camino de Omán hacia la institucionalización de la formulación de PIE" se describen las distintas etapas por las que un país puede pasar.

Experiencia de país: El camino de Omán hacia la institucionalización de la formulación de PIE

Sultana Al Sabahi, Ministerio de Salud, Sultanía de Omán



La importancia que el Ministerio de Salud de Omán atribuía al uso de datos y evidencia para elaborar, aplicar y evaluar los planes del sistema de salud se articuló inicialmente en la política nacional de salud de la Sultanía de Omán en 1992, que sentó las bases para el proceso de aumento de la capacidad de investigación en el sector de la salud en las siguientes décadas. Al mismo tiempo, otras organizaciones e instituciones estaban generando conocimientos relacionados con la salud (por ejemplo, la Universidad Sultán Qaboos [SQU], la Universidad de Nizwa y la Universidad de Sohar) y se intensificaron los llamamientos internacionales para apoyar la formulación de PIE. En consecuencia, el Ministerio de Salud de Omán se interesó más en mejorar el uso de datos y evidencia en la toma de decisiones en el sector de la salud.

En el último decenio se han puesto en práctica algunas iniciativas de traducción del conocimiento (por ejemplo, la organización de dos talleres sobre la preparación de síntesis de la evidencia y la celebración de diálogos sobre políticas). Estas iniciativas sirvieron para concientizar sobre la importancia de la formulación de PIE a nivel local. Además, el organigrama modificado del Ministerio de Salud y del Centro de Estudios e Investigación que se introdujo en el 2014, incorporó un nuevo departamento de gestión de la investigación y traducción del conocimiento, al que se le asignó el mandato de brindar apoyo a los responsables de la toma de decisiones por medio de la orientación de las políticas con los mejores datos y evidencia disponibles. Sin embargo, este departamento permaneció inactivo hasta el 2020 debido a su capacidad insuficiente, incluso de investigadores con la experiencia necesaria para encontrar,

evaluar y sintetizar la evidencia; analistas de políticas; científicos de la información y bibliotecas; y economistas de la salud. Aunque estaba vigente el mandato legal de institucionalizar las iniciativas de la formulación de PIE, la institucionalización no se llevó a cabo porque todavía no se había incorporado en la rutina diaria. Incluso después del 2020, cuando ingresaron al departamento algunos empleados capacitados para llevar a cabo la labor necesaria para brindar apoyo a los responsables de las políticas con la mejor evidencia disponible, no se ha observado ningún progreso hacia la institucionalización. Luego, surgió otro problema con respecto a la cultura dominante en los métodos de formulación de políticas, ya que algunas personas que brindaban apoyo a los responsables de la formulación de políticas creían que el Ministerio aún no estaba listo para adoptar plenamente el enfoque de la formulación de políticas informadas por la evidencia.

Por lo tanto, estamos adoptando diferentes enfoques simultáneamente para alcanzar el nivel de maduración o institucionalización. Por ejemplo, estamos llevando a cabo múltiples sesiones para concientizar sobre el concepto de la formulación de PIE, y estamos trabajando en el establecimiento de un centro de intercambio de información para estudios locales. Es importante destacar que elaboramos un formulario llamado "nota informativa para los responsables de las políticas", que los investigadores pueden utilizar para presentar un resumen en lenguaje no especializado a los responsables de las políticas, y en el centro de investigación les ayudamos a difundir este

resumen para alentar las estrategias de avance. Aunque pusimos este formulario a disposición en línea, mostramos un ejemplo de un formulario relleno y lo enviamos a los responsables de las políticas, no recibimos una respuesta ni un seguimiento por su parte para trabajar en el tema destacado en la nota. Por consiguiente, hemos previsto concientizar sobre el propósito de ese formulario y cómo podemos ayudarles a relleno, y luego, volveremos a evaluar su impacto en la colaboración entre la comunidad de investigación y los responsables de la formulación de políticas.

Esto indica que, aun después de tener el mandato legal y la capacidad necesaria para brindar apoyo en la formulación de PIE, no alcanzamos el nivel de institucionalización al hacer que se incorpore en la rutina diaria. Creemos que la cultura tiene que ser más receptiva y aceptar el cambio para poder institucionalizar la formulación de PIE. Sin embargo, hay algunas oportunidades actualmente para alcanzar esta etapa de maduración. Por ejemplo, el 9 de noviembre

del 2021, el Gobierno de Omán anunció la creación de dos unidades: una de ellas es una unidad dependiente del secretario general del Consejo de Ministros y está destinada a brindar apoyo y adoptar decisiones, mientras que la segunda unidad, que depende directamente de Su Majestad el Sultán, evaluará el desempeño de las instituciones gubernamentales. Creo que estas dos unidades son cruciales para la creación de una base nueva para el proceso de formulación de políticas del país. Esta base obligará al Ministerio de Salud y a otros sectores a adoptar la estrategia del país para tomar decisiones informadas por la evidencia. El concepto de evaluación del desempeño posiblemente haga que los responsables de la formulación de políticas tengan más probabilidades de aplicar la evidencia a la mejor utilización de los recursos disponibles. En consecuencia, creemos que esta presión creada por el gobierno podría ayudar a institucionalizar mejor las actividades de la formulación de PIE.

Pasos hacia la institucionalización de la formulación de PIE

Pasos hacia la institucionalización de la formulación de PIE: una lista de verificación impulsada por el país

En la lista de verificación se presentan las principales características de los dominios y procesos de institucionalización de la formulación de PIE, que deben contextualizarse frente a las potencialidades de cada país. Esta lista se presenta como una herramienta para ayudar a los gobiernos y a las organizaciones de apoyo a las políticas a recorrer las características iterativas de la institucionalización, tanto para crear nuevas instituciones como para fortalecer las existentes.

Es importante tener en cuenta que cualquiera que sea la decisión y la modalidad nacional para el proceso de formulación de PIE, se recomienda intentar adoptar un enfoque con múltiples conceptos. Se deben integrar diferentes formas de evidencia para informar los procesos de formulación de políticas, dependiendo del tema de la política. Este enfoque integrado con múltiples conceptos permite la vinculación sistemática de las principales formas y fuentes de evidencia, y los programas y flujos de trabajo conexos de los ecosistemas de la evidencia. Dado que hay un importante grado de superposición en la experiencia técnica requerida para la elaboración de diferentes productos de conocimiento y síntesis de evidencia (por ejemplo, síntesis de política, informes de evaluación de las tecnologías sanitarias, directrices de salud pública, informes para el público, síntesis de evidencia), este enfoque no solo puede facilitar y racionalizar la formulación de políticas nacionales, sino también permitir un mejor uso del conocimiento especializado y los recursos limitados al alcance de muchas dependencias gubernamentales (12).

Como se describió anteriormente, las competencias básicas para el uso de la evidencia desempeñan un papel importante en todos los dominios y procesos de institucionalización de la formulación de PIE. Por lo tanto, las actividades destacadas en el cuadro deben combinarse con programas que procuren aumentar y fomentar competencias, conocimientos y actitudes en los actores de la formulación de PIE.

¿Cómo debe usarse esta lista de verificación?

El primer paso es comprender el contexto local y determinar qué dominios de la institucionalización de las PIE ya están en marcha y en qué etapa se encuentran en este momento. Si esto se hace con la participación de diversas partes interesadas y con las herramientas presentadas en este documento, el análisis será más completo. Los resultados pueden diferir enormemente dependiendo de si se trabaja en un organismo gubernamental, una unidad de investigación o una organización de la sociedad civil.

A continuación deberán observarse las actividades fundamentales para cada dominio y etapa, y analizarse los elementos facilitadores y los obstáculos para alcanzar una etapa de maduración. Hay que pensar en quién sería el responsable de esas actividades y establecer un plan de colaboración. A lo largo de este proceso, debe analizarse el contexto y debe haber retroalimentación. La lista de verificación también puede utilizarse como una herramienta para la planificación, el seguimiento, la evaluación y el aprendizaje.

	Eventos desencadenantes (o antecedentes) y etapa de concientización	Etapa de desarrollo (institucionalización previa con introducción de procesos de cambio)	
Panorama general de la institucionalización	Ausencia o desinstitucionalización sin que haya legitimidad ni esté asentada	Institucionalización vulnerable con poca legitimidad y poco asentada (17)	
← Análisis continuo de la situación, planificación, seguimiento y retroalimentación, y evaluación (29, 32) →			
Gobernanza	<ul style="list-style-type: none"> - Detección del problema de la fragmentación y la poca relación entre la política y la investigación dentro del ecosistema de la evidencia, y reconocimiento de la necesidad de vínculos más fuertes (4, 12) 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de un análisis de la situación o una prueba de concepto, y establecimiento de prioridades colaborativas (4, 21) - Establecimiento de un acuerdo institucional preliminar de traducción del conocimiento (3) - Debates acerca de un marco legal claro, del mandato y de la responsabilidad del gobierno (4, 15) - Conocimiento y manejo de las formalidades administrativas (4) - Elaboración de mapas de las unidades de desarrollo y planificación de políticas dentro de las instituciones gubernamentales que pueden contribuir a enmarcar la expectativa de orientar la política con la evidencia (4) 	
Normas y procesos incorporados en la rutina diaria		<ul style="list-style-type: none"> - Familiarización con las herramientas internacionales (3) - Elaboración de un plan de trabajo para la institucionalización de la formulación de PIE y uso de herramientas de orientación (15) - Determinación del nivel de estandarización requerido para diferentes procesos de la formulación de PIE (12) 	
Asociación, acción colectiva y apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de redes, participación de las partes interesadas y establecimiento de relaciones (15, 79) - Fomento de una relación cordial entre los responsables de las políticas y los investigadores (4) - Determinación de las prioridades comunes entre los sectores público y privado para minimizar la fragmentación y evitar la competencia (4) - Participación de los empleados del gobierno en las actividades internacionales de traducción del conocimiento y formulación de PIE (4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de redes, participación de los interesados y establecimiento de relaciones, en especial con campeones nacionales y partes interesadas seleccionados (3, 4, 12, 79) - Aprendizaje e intercambio de experiencias de los asociados en la formulación de PIE, además de la obtención de apoyo por parte de países más avanzados y de organismos internacionales (3, 15) - Elaboración de un mapa de las demandas de los responsables de las políticas y elaboración de proyectos y productos a pequeña escala que atiendan esas demandas (15) - Generación de confianza entre los investigadores y los responsables de las políticas mediante la promoción de la interacción y la transparencia en las actividades (4) 	
Liderazgo y compromiso	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboración con los responsables de la toma de decisiones de alto nivel que pueden facilitar la ejecución de las actividades de formulación de PIE (15) - Enfoque flexible y orientado a las necesidades y a la búsqueda de soluciones (79) 	<ul style="list-style-type: none"> - Designación y apoyo a un liderazgo con competencias sólidas en investigación y formulación de políticas (4) - Búsqueda y obtención del apoyo político que esté disperso (3) - Enfoque flexible y orientado a las necesidades y a la búsqueda de soluciones (79) 	

Etapa de evaluación (institucionalización parcial)	Etapa de maduración ([re] institucionalización)
Institucionalización arraigada con legitimidad y bien asentada (17)	Institucionalización resiliente con gran legitimidad y bien asentada (17)
<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de un mandato oficial para un acuerdo institucional de traducción del conocimiento, con cadenas consultivas y de toma de decisiones jerárquicas claras (3, 4, 12) - Desarrollo de estrategias de expansión (objetivos, prioridades, planes de ejecución) (15) - Creación de foros para tratar políticas en todos los sectores, para los cuales la evidencia a veces podría ser contradictoria 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantía de un mandato legal definido y una función institucional para la traducción del conocimiento, junto con las expectativas, integrado en los procesos de planificación gubernamentales (3, 4) - Mejora continua de la coordinación de la estrategia y las actividades (15) - Regulaciones sobre la formulación de PIE (3)
<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de normas operativas (técnicas) y de procesos institucionales rutinarios (3) - Difusión de la innovación, el ahorro de costos y los resultados, para demostrar una mejor calidad de las políticas (15) - Organización de grupos focales, reuniones, encuestas y otras actividades de supervisión y evaluación, e inclusión de expertos externos en este proceso (4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de actividades y productos de la formulación de políticas orientados por la evidencia por escrito, interiorizados, precisos y continuos incorporados en el flujo de toma de decisiones (3, 15) - Disponer de sistemas de documentación, intercambio de información y promoción que funcionen de forma sistemática (15)
<ul style="list-style-type: none"> - Creación de redes, participación de las partes interesadas y establecimiento de relaciones, incluido el intercambio entre pares y el apoyo de otros países (3, 79) - Creación de consenso sobre la institucionalización de la formulación de PIE (15) - Elaboración de materiales de comunicación adaptados a las partes interesadas (15, 19) 	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboración con otras instituciones y puesta en marcha de colaboraciones multisectoriales dentro del país y a nivel internacional (3, 15, 16, 56, 79) - Mentoría para otros países (3) - Mantenimiento e institucionalización del trabajo mediante el establecimiento de departamentos productivos con otros actores y agendas de política o de investigación en marcha (3, 47)
<ul style="list-style-type: none"> - Mejora continua en el liderazgo en torno a la formulación de PIE (15) - Ampliación del apoyo y el compromiso políticos (3) - Enfoque flexible y orientado a las necesidades y a la búsqueda de soluciones (79) 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtención de un amplio apoyo ecosistémico y social (3) - Enfoque flexible y orientado a las necesidades y a la búsqueda de soluciones (79)

	Eventos desencadenantes (o antecedentes) y etapa de concientización	Etapas de desarrollo (institucionalización previa con introducción de procesos de cambio)
Recursos y creación o fortalecimiento de la capacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la traducción del conocimiento y sus diferentes mecanismos, incluidas las actividades de elaboración de conjuntos de productos y la participación, así como las competencias básicas para diversas partes interesadas (15) - Búsqueda de apoyo o financiamiento de donantes para una iniciativa piloto de la formulación de PIE (15) - Evaluación de la disponibilidad de capacidad para encontrar y utilizar la evidencia de la investigación (4) 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratación y desarrollo de capacidades de las personas para la formulación de PIE por medio de talleres participativos centrados en problemas de la vida real y de tutorías (3, 4, 15, 79) - Provisión de gestión, facilitación y asesoramiento, y acceso a los conocimientos y competencias necesarios (15) - Elaboración de un plan presupuestario y documentación de las necesidades (económicas, de equipo, de conexión a Internet) (15) - Provisión del financiamiento inicial para la experimentación con respecto a la formulación de políticas informadas por la evidencia (3, 15) - Creación de incentivos para atraer y retener al personal asignado a la formulación de PIE (4, 49) - Comprensión de la necesidad de contar con una organización anfitriona y con la infraestructura necesaria (oficinas, equipos, espacio para reuniones) (4, 51) - Elaboración de un mapa de la información sobre investigación y salud pertinente, aplicable, accesible y fácil de interpretar (4, 80)
Cultura	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de interés y concientización de las personas con respecto a la formulación de PIE, incluida la presentación de información sobre la relación costo-eficacia del uso de la evidencia (15, 19, 47, 79) - Demostración de la necesidad de mejoramiento del proceso de las políticas, fijando la idea de que la evidencia impulsa las mejoras (15). - Fomento de un clima propicio para la formulación de políticas orientadas por la evidencia a nivel nacional y mundial al destacar el valor de la investigación (4, 34) - Comprensión de los factores contextuales y respuesta a ellos (79) 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinación de los valores fundamentales que apoyan una cultura de calidad, incluidos los programas de incentivos (15) - Sustento en símbolos y términos externos que reflejen el apoyo, como los compromisos internacionales que mejoran la legitimidad (3, 56) - Gran coordinación entre las partes interesadas para comprender los factores contextuales y responder a ellos (3, 79) - Énfasis en el valor de la síntesis sistemática de la evidencia disponible, al tiempo que se incluye todo tipo de evidencia, desde los datos de seguimiento y evaluación hasta las opiniones de los ciudadanos y la información financiera (79)

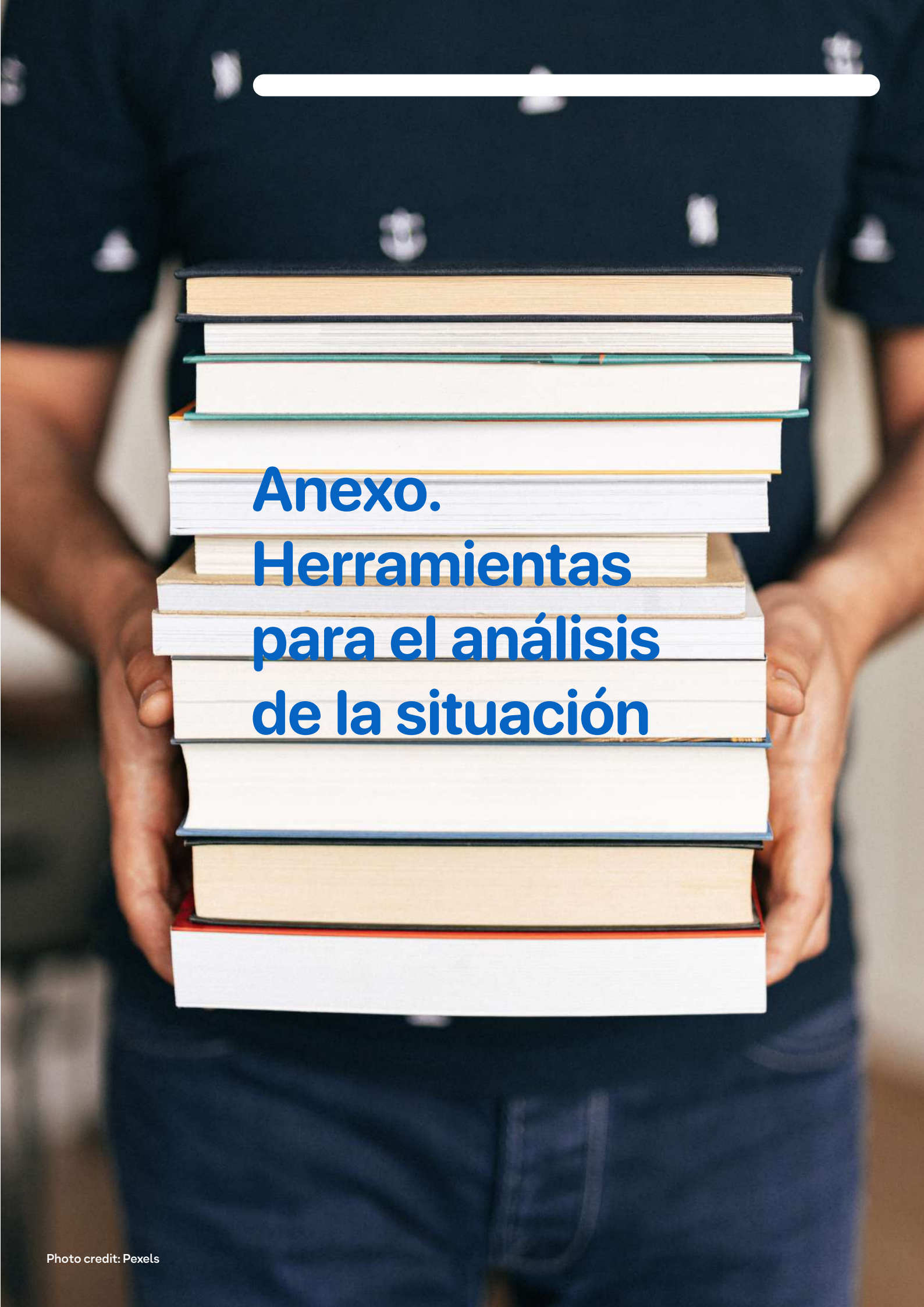
Perspectivas futuras: impulsar la lista de verificación para su aplicación

Esta lista de verificación es un primer paso para apoyar el uso habitual de la evidencia durante el proceso de formulación de políticas. Se necesita más investigación y orientación para comprender cómo se pueden equilibrar los diferentes dominios, cómo influyen los diversos contextos en las etapas de la institucionalización y cómo se puede adaptar esta herramienta para que sea más útil en las fases de planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y aprendizaje de un ciclo de políticas.

Etapa de evaluación (institucionalización parcial)	Etapa de maduración ([re] institucionalización)
<ul style="list-style-type: none"> - Creación o aumento de la capacidad de las diferentes partes interesadas en todos los sectores para la formulación de PIE mediante la capacitación institucional con una intensa socialización (3, 15, 19, 79) - Apoyo a las organizaciones para la implementación de la formulación de PIE en sus respectivas prácticas (79) - Diversificación de las fuentes de financiamiento, mediante la combinación pragmática de las subvenciones (proyectos) y de los fondos para crear contextos económicos de apoyo (3, 47) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la motivación y retención del personal dedicado a la formulación de PIE (4, 15, 33) - Planificación o búsqueda de recursos suficientes y sostenibles, incluso de líneas presupuestarias diversas (3, 4, 15) - Surgimiento de nuevas profesiones e identidades profesionales (17)
<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de los vocabularios y valores institucionales (3) - Organización de debates acerca de la manera de fortalecer e institucionalizar la formulación de PIE frente a los factores del contexto actual (3, 79) 	<ul style="list-style-type: none"> - Emulación del lenguaje y las narrativas locales de la formulación de políticas informadas por la evidencia ampliamente aceptadas (3) - Integración formal y cultural de la formulación de PIE en el sistema de políticas, con valores y normas bien asentados, y en las sociedades como tales (3, 15) - Esfuerzo para comprender los factores contextuales y responder a ellos (79)

La EVIPNet se ha comprometido a aplicar esta herramienta a la vez que brinda apoyo a sus países miembros en sus iniciativas dirigidas a la institucionalización de la formulación de PIE. Sin embargo, también se ha pedido a los organismos gubernamentales, a los intermediarios del conocimiento y a los investigadores que aúnen esfuerzos para que la herramienta sea puesta a prueba en sus contextos locales, y para que formulen comentarios y transmitan las enseñanzas obtenidas.

En el 2021, EVIPNet hizo un llamamiento a la acción al afirmar que, para apoyar la toma de decisiones informada por la evidencia, los gobiernos debían institucionalizar estructuras y procesos que fueran ágiles, impulsados por la demanda, éticos, multisectoriales y multidisciplinarios, adaptados al contexto local, coordinados de manera eficaz y rápida para responder a las necesidades de los responsables de la toma de decisiones. Con la presentación de esta herramienta, EVIPNet procura contribuir al esfuerzo colectivo necesario para lograr una meta tan pertinente.

A person wearing a dark blue t-shirt and jeans is holding a large stack of books. The books are of various colors and thicknesses, including black, white, green, yellow, and red covers. The person's hands are visible at the bottom of the stack. The background is blurred, showing what appears to be a library or bookstore setting.

**Anexo.
Herramientas
para el análisis
de la situación**

Es posible que se necesite un conjunto distinto de herramientas para llevar a cabo un análisis de la situación que capte en qué etapa se encuentra cada país con respecto a los dominios de la institucionalización de la formulación de PIE. A continuación, se indican algunas herramientas que se encontraron en la revisión sistemática o la síntesis interpretativa crítica, o que fueron sugeridas por las partes interesadas que participaron en la validación de esta lista de verificación.

En el **manual de análisis de la situación elaborado por EVIPNet (22)** se recomiendan y se presentan herramientas para evaluar las estructuras, procesos y condiciones del contexto nacional, las características del sistema social y de salud, del sistema de información y del sistema de investigación, así como el panorama de la formulación de PIE y las partes interesadas. Esta herramienta es útil para los países que se proponen evaluar los dominios de **gobernanza, normas y procesos incorporados en la rutina diaria, recursos y creación o fortalecimiento de la capacidad, y asociación, acción colectiva y apoyo**. Se puede realizar el análisis de la situación por medio de una combinación de métodos, como los de revisión de la bibliografía, entrevistas a informantes clave y debates en grupos focales. También se recomienda la validación del informe con las partes interesadas de diferentes sectores.

La información contextual y de infraestructura es un componente esencial del proceso de análisis de la situación, relacionado con los **dominios de gobernanza, recursos y cultura**.

Cuadro A1. Información contextual y de infraestructura para institucionalizar la formulación de PIE

Contexto	(Infra)estructura
<ul style="list-style-type: none"> • Contexto del sistema político <ul style="list-style-type: none"> - Jurisdicción unitaria o federal - Sistema político unipartidista o multipartidista - Cambios o inestabilidad en el partido gobernante - Ecosistema político y partes interesadas • Contexto económico <ul style="list-style-type: none"> - Producto interno bruto (PIB) per cápita - Gasto per cápita • Contexto de traducción del conocimiento derivado de la investigación <ul style="list-style-type: none"> - Gasto en investigación per cápita - Número de publicaciones de investigación y productos de traducción del conocimiento generados en cinco años - Presencia de un grupo de apoyo con recursos de la EVIPNet - Cooperación con estructuras y procesos de traducción del conocimiento en otras jurisdicciones - Otras iniciativas de traducción del conocimiento en la misma jurisdicción 	<ul style="list-style-type: none"> • La organización o el equipo de apoyo a la política: <ul style="list-style-type: none"> - ¿está dirigido por responsables políticos, partes interesadas, investigadores o una combinación de estos? - ¿forma parte del gobierno, una institución de investigación o un organismo intermediario? - ¿forma parte de una unidad existente o de una creada recientemente? • ¿Cuál es el tamaño y la composición del equipo? • ¿Hay acuerdos escritos con instituciones de investigación y otras instituciones que apoyen o lleven a cabo (algunas de) las actividades de formulación de políticas informadas por la evidencia? • ¿Está la organización o el equipo enfocado en una o varias jurisdicciones, municipios, distritos, estados, provincias o en el nivel nacional? • ¿Se centra la organización o el equipo en temas específicos o, de manera más general, en las necesidades emergentes de los responsables de la formulación de políticas?

La **elaboración del mapa y la interacción con las partes interesadas** son actividades pertinentes cuando se hace un análisis de la situación, en especial cuando se necesita una comprensión más clara de los dominios de **recursos humanos, liderazgo y compromiso, y asociación, acción colectiva y apoyo**. El nivel de poder e influencia de los actores, así como el grado en que pueden verse afectados por una política, influyen en su postura en relación con la política (82). En un análisis de las partes interesadas, por lo general, hay más de una forma de determinar los actores clave y evaluar su poder, posturas e intereses. Se puede utilizar una encuesta con fuentes de datos primarios para recopilar información, y se puede recurrir a una matriz o un mapa para organizar, analizar y presentar esta información (82).

Adaptado de: (81).

El **mapa de colaboración** es un método elaborado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en Rwanda que permite representar gráficamente las relaciones de una organización con sus principales partes interesadas, y **presenta una imagen de las oportunidades con respecto al dominio de asociación, acción colectiva y apoyo**. Incluye seis pasos: 1) definir el objetivo para el cual se está elaborando un mapa de las partes interesadas; 2) determinar quiénes son los posibles colaboradores para incluirlos en el mapa; 3) hacer un balance de la relación actual (frecuencia y la calidad de la interacción); 4) determinar la influencia basada en los recursos; 5) determinar la influencia no basada en los recursos; y 6) examinar y modificar el mapa de colaboración (89).

Cómo garantizar la diversidad y la inclusión de las partes interesadas

La gobernanza adecuada se fundamenta en prestar atención a múltiples voces. Al elaborar el mapa de las partes interesadas, hay grupos clave de partes interesadas que deben considerarse:

- departamentos gubernamentales pertinentes a nivel local y nacional;
- instituciones de investigación y entidades de financiamiento;
- sindicatos, colegios profesionales, y agentes;
- empresas e industrias;
- sector privado;

- organizaciones sin fines de lucro y de la sociedad civil;
- beneficiarios y grupos destinatarios de la política;
- grupos de defensa de la causa.

Cada una de estas categorías tendrá su propio tipo de evidencia para obtener información. Ser consciente de la inclusividad al redactar estrategias sobre la manera de gestionar la evidencia y crear consenso puede conducir a una gobernanza eficaz.

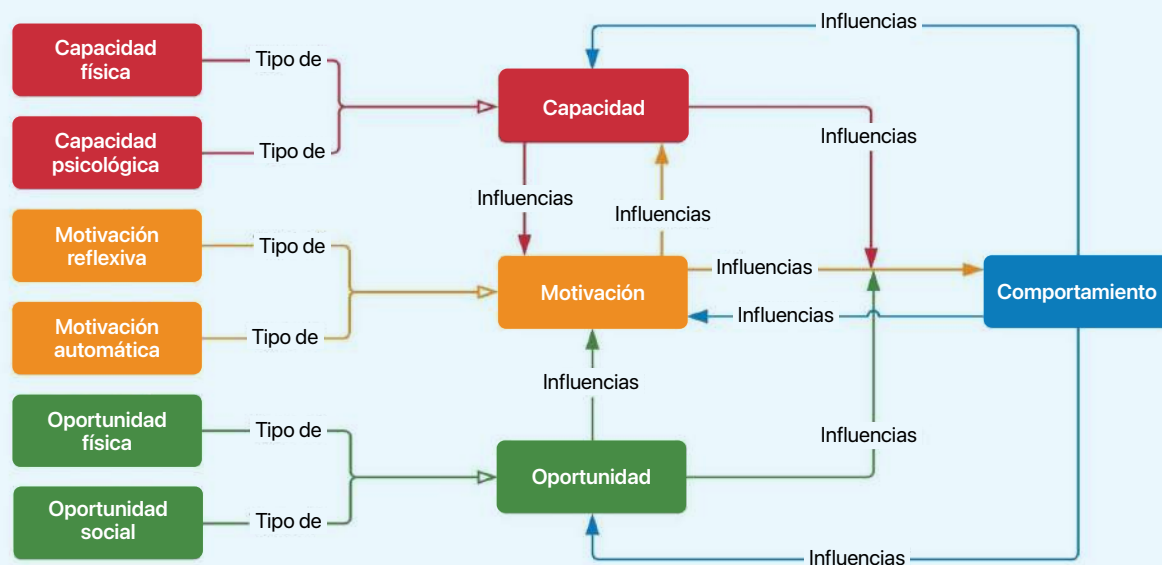
Adaptado de: (22).

Es esencial reconocer el papel que desempeña el comportamiento al institucionalizar la formulación de PIE, ya que puede desempeñar un papel en los **dominios de liderazgo y compromiso, y de cultura**. Tratar de determinar si las partes interesadas cuentan en su contexto con las capacidades, motivación y oportunidades adecuadas (19, 83), según lo indicado en el modelo de comportamiento COM-B (84), es un paso adicional en el análisis de la situación.

Al apoyar la institucionalización de la formulación de PIE, es importante comprender el **ecosistema de la evidencia**, que muestra los vínculos e interacciones formales e informales entre las diferentes partes interesadas (y sus capacidades y recursos) participantes en la producción, traducción y uso de la evidencia (2), los sistemas de investigación y los sistemas de apoyo de evidencia solapados. El análisis de la situación de un país podría incluir una **evaluación del ecosistema de la evidencia**, que mejore la evaluación de las partes interesadas para determinar qué organismos producen qué tipos de evidencia, quién es el intermediario para esa evidencia y quién la utiliza y para qué (85). Una evaluación del ecosistema de la evidencia ayuda a centrar las actividades en los dominios de **normas y procesos incorporados en la rutina diaria, recursos y creación o fortalecimiento de las capacidades, y asociación, acción colectiva y apoyo**.

El uso de una herramienta de autoevaluación para determinar con más exactitud la manera en que las organizaciones recopilan y utilizan la investigación en su contexto y dónde hay potencial de mejoramiento también puede ser útil al priorizar las actividades de institucionalización de la formulación de PIE (73), en particular en los dominios de **gobernanza, y normas y procesos incorporados en la rutina diaria**. **¿Está la investigación funcionando en su caso concreto?** En la herramienta se consideran cuatro dominios generales: 1) adquirir: ¿puede su organización encontrar y obtener los resultados de investigación que necesita?; 2) evaluar: ¿puede su organización evaluar los resultados de la investigación para garantizar que sean confiables, pertinentes y aplicables a su caso?; 3) adaptar: ¿puede su organización presentar la investigación a los responsables de la toma de decisiones de una manera que les sea útil?; y 4) aplicar: ¿hay competencias, estructuras, procesos y una cultura en su organización para promover y utilizar los resultados de la investigación en la toma de decisiones? (87).

Figura A1. Modelo de comportamiento COM-B



- La **capacidad** es un atributo de una persona que, unida a la oportunidad, hace posible un comportamiento o lo facilita.
- La **oportunidad** es un atributo de un sistema ambiental que unido a la capacidad hace posible un comportamiento o lo facilita.
- La **motivación** es un agregado de procesos mentales que aportan energía y rigen el comportamiento.
- El **comportamiento** es la actividad humana individual que implica la contracción coordinada de músculos estriados controlados por el cerebro.
- La **capacidad física** es la capacidad que abarca el funcionamiento físico y osteomuscular de una persona (por ejemplo, equilibrio y destreza).
- La **capacidad psicológica** es la capacidad que implica el funcionamiento mental de una persona (por ejemplo, comprensión y memoria).
- La **motivación reflexiva** es una motivación que implica procesos de pensamiento consciente (por ejemplo, planes y evaluaciones).
- La **motivación automática** es una motivación que abarca procesos habituales, instintivos, relacionados con el impulso y afectivos (por ejemplo, deseos y hábitos).
- La **oportunidad física** es una oportunidad que incluye partes inanimadas del sistema ambiental y del tiempo (por ejemplo, recursos económicos y materiales).
- La **oportunidad social** es una oportunidad con la participación de diferentes personas y organizaciones (por ejemplo, cultura y normas sociales)

Fuente: Véase (85).

Por último, podría ser ventajoso efectuar **un análisis del contexto político**. Las dinámicas de poder, los valores y las preferencias (88) desempeñan un papel esencial en la participación de las partes interesadas para la institucionalización de la formulación de PIE, ya que el poder suele distribuirse de manera desigual e influye en la manera en que **se desarrolla el dominio de la cultura en cada contexto**. Algunas herramientas como **Political Economy Analysis Toolkit – Everyday Tool**⁶ ayudan a reflexionar sobre los intereses y cambios de las entidades políticas participantes.

⁶ Elaborada por WaterAid. Puede consultarse en: <https://washmatters.wateraid.org/publications/political-economy-analysis-toolkit>.

Referencias

1. Cooke J. A framework to evaluate research capacity building in health care. *BMC Fam Pract.* 2005;6(44). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-6-44>.
2. Stewart R, Dayal H, Langer L, van Rooven C. The evidence ecosystem in South Africa: growing resilience and institutionalisation of evidence use. *Palgrave Commun.* 2019;5(90).
3. Kuchenmüller T, Boeira L, Oliver S, Moat K, El-Jardali F, Barreto J et al. Domains and processes for institutionalizing evidence-informed policy-making: a critical interpretive synthesis. *Health Res Policy Syst.* 2022;20(1):27.
4. Al Sabahi S, Wilson M, Lavis J, El-Jardali F, Moat K, Vélez M. Examining and contextualizing approaches to establish policy support organizations – a critical interpretive synthesis. *Int J Health Policy Manage.* 2022;11(5):551-66.
5. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: what is evidence-informed policymaking? *Health Res Policy Syst.* 2009;16(70 Suppl 1):S1.
6. Evidence, policy, impact. WHO guide for evidence-informed decision-making. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>.
7. Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges. The Evidence Commission report: a wake-up call and path forward for decisionmakers, evidence intermediaries, and impact-oriented evidence producers. Hamilton: McMaster Health Forum; 2022.
8. Rashidian A, Mandil A, Mahjour J. Improving evidence informed policy-making for health in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J.* 2017;23(12):793-4.
9. Hanney SR, Gonzalez-Block MA, Buxton MJ, Kogan M. The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Res Policy Syst.* 2003;1:2.
10. Zida A, Lavis JN, Sewankambo NK, Kouyate B, Ouedraogo S. Evaluating the process and extent of institutionalization: a case study of a rapid response unit for health policy in Burkina Faso. *Int J Health Policy Manag.* 2018;7(1):15-26.
11. Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, Carlsen B, Colvin CJ, Gülmezoglu M et al. Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). *PLoS Med.* 2015;12(10):e1001895.
12. WHO Regional Committee for the Eastern Mediterranean's technical paper EM/RC66/6 on Developing national institutional capacity for evidence-informed policy-making for health. Cairo: Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental; 2019.
13. Kasonde JM, Campbell S. Creating a knowledge translation platform: nine lessons from the Zambia Forum for Health Research. *Health Res Policy Syst.* 2012;10:31. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-10-3>.
14. Dobbins M, Robeson P, Ciliska D, Hanna S, Cameron R, O'Mara L et al. A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *Implement Sci.* 2009;4(23).
15. Zida A, Lavis JN, Sewankambo NK, Kouyate B, Moat K. The factors affecting the institutionalisation of two policy units in Burkina Faso's health system: a case study. *Health Res Policy Syst.* 2017;15(62).
16. Borst RAJ, Wehrens R, Bal R. Sustaining knowledge translation practices: a critical interpretive synthesis. *Int J Health Policy Manag.* 2022;1. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6424>.
17. Colyvas J, Powell WW. Roads to institutionalization: the remaking of boundaries between public and private science. *Res Organ Behav.* 2006;27:305-53.
18. Novotná G, Dobbins M, Henderson J. Institutionalization of evidence-informed practices in healthcare settings. *Implement Sci.* 2012;7(1):112.

19. Langer L, Tripney J, Gough D. The science of using science: researching the use of research evidence in decision-making. Londres: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College London; 2016.
20. Koon AD, Windmeyer L, Bigdeli M, Charles J, El Jardali F, Uneke J et al. A scoping review of the uses and institutionalisation of knowledge for health policy in low- and middle-income countries. *Health Res Policy Syst.* 2020;18(1):7.
21. Scarlett J, Köhler K, Reinap M, Ciobanu A, Tirdea M, Koikov V et al. Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe: success stories in knowledge translation. *Public Health Panorama.* 2018;4(2):161-9.
22. EVIPNet Europe. Situation analysis on evidence-informed health policy-making. Eslovenia. Copenhagen: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2017.
23. EVIPNet Europe. Introduction to EVIPNet Europe: conceptual background and case studies. Copenhagen: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2017.
24. Anderson PJ, Yoder S, Fogels E, Krieger G, McLaughlin J. The state of Alaska's early experience with institutionalization of health impact assessment. *Int J Circumpolar Health.* 2013;72. doi: 10.3402/ijch.v72i0.22101.
25. Asamani JA, Nabyonga-Orem J. Knowledge translation in Africa: are the structures in place? *Implement Sci Commun.* 2020;1(1):111.
26. Basaza R, Kinegyere A, Mutatina B, Sewankambo N. National framework for the sustainability of health knowledge translation initiatives in Uganda. *Int J Technol Assess Health Care.* 2018;34(1):120-8.
27. de-Graft Aikins A, Arhinful DK, Pitchforth E, Ogedegbe G, Allotey P, Agyemang C. Establishing and sustaining research partnerships in Africa: a case study of the UK-Africa Academic Partnership on Chronic Disease. *Global Health.* 2012;8:29.
28. Hailemariam M, Bustos T, Montgomery B, Barajas R, Evans LB, Drahota A. Evidence-based intervention sustainability strategies: a systematic review. *Implement Sci.* 2019;14(1):57.
29. Moreland-Russell S, Combs T, Polk L, Dexter S. Assessment of the sustainability capacity of a coordinated approach to chronic disease prevention. *J Public Health Manag Pract.* 2018;24(4):E17-E24.
30. Schleiff MJ, Kuan A, Ghaffar A. Comparative analysis of country-level enablers, barriers and recommendations to strengthen institutional capacity for evidence uptake in decision-making. *Health Res Policy Syst.* 2020;18(1):78.
31. Banco Mundial. Creating an evidence base for better health financing and greater accountability. A strategic guide for the institutionalization of national health accounts. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2011.
32. Cote-Boileau E, Denis JL, Callery B, Sabeau M. The unpredictable journeys of spreading, sustaining and scaling healthcare innovations: a scoping review. *Health Res Policy Syst.* 2019;17(1):84.
33. Gautham M, Spicer N, Subharwal M, Gupta S, Srivastava A, Bhattacharyya S et al. District decision-making for health in low-income settings: a qualitative study in Uttar Pradesh, India, on engaging the private health sector in sharing health-related data. *Health Policy Plan.* 2016;31 Suppl 2:ii35-ii46.
34. Gopfert C, Wamsler C, Lang W. A framework for the joint institutionalization of climate change mitigation and adaptation in city administrations. *Mitig Adapt Strateg Glob Chang.* 2019;24(1):1-21.37
35. Linzalone N, Ballarini A, Piccinelli C, Viliani F, Bianchi F. Institutionalizing health impact assessment: a consultation with experts on the barriers and facilitators to implementing HIA in Italy. *J Environ Manage.* 2018;218:95-102.
36. Balzagette L. A practical guide for establishing an evidence centre. London: Nesta; 2020.

37. Sharma M, Teerawattananon Y, Luz A, Li R, Rattanavipapong W, Dabak S. Institutionalizing evidence-informed priority setting for universal health coverage: lessons from Indonesia. *Inquiry*. 2020;57:46958020924920.
38. Terwindt F, Rajan D, Soucat A. Chapter 4. Priority-setting for national health policies, strategies and plans. In: Schmets G, Rajan D, Kadandale S, editors. *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016:1- 84.
39. Guía para la toma de decisiones informadas por la evidencia, incluso en las emergencias de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56828>.
40. Nabyonga-Orem J, Mijumbi R. Evidence for informing health policy development in low-income countries (LICs): perspectives of policy actors in Uganda. *Int J Health Policy Manag*. 2015;4(5):285-93.
41. Promoting the institutionalization of national health accounts: a global strategic action plan. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2010.
42. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49145>.
43. Howard N, Walls H, Bell S, Mounier-Jack S. The role of National Immunisation Technical Advisory Groups (NITAGs) in strengthening national vaccine decision-making: a comparative case study of Armenia, Ghana, Indonesia, Nigeria, Senegal and Uganda. *Vaccine*. 2018;36(37):5536-43.
44. Aarons GA, Hurlburt M, Horwitz SM. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(1):4-23.
45. Tabak R, Duggan K, Smith C, Aisaka K, Moreland-Russell S, Brownson RC. Assessing capacity for sustainability of effective programs and policies in local health departments. *J Public Health Manag Pract*. 2016;22(2):129-37.
46. Story WT, LeBan K, Altobelli LC, Gebrian B, Hossain J, Lewis J et al. Institutionalizing community-focused maternal, newborn, and child health strategies to strengthen health systems: a new framework for the Sustainable Development Goal era. *Glob Health*. 2017;13(1):37.
47. Borst RAJ, Wehrens R, Bal R, Kok MO. From sustainability to sustaining work: what do actors do to sustain knowledge translation platforms? *Soc Sci Med*. 2022;296:114735. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114735>.
48. Cuyppers M, Lamers RED, Kil PJM, The R, Karssen K, van de Poll-Franse LV et al. A global, incremental development method for a web-based prostate cancer treatment decision aid and usability testing in a Dutch clinical setting. *Health Inform J*. 2019;25(3):701-14.
49. Jansen MW, De Leeuw E, Hoeijmakers M, De Vries NK. Working at the nexus between public health policy, practice and research. Dynamics of knowledge sharing in The Netherlands. *Health Res Policy Syst*. 2012;10:33.
50. Rycroft-Malone J, Burton C, Wilkinson J, Harvey G, McCormack B, Baker R et al. Collective action for knowledge mobilisation: a realist evaluation of the Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care. *Health Serv Deliv Res*. 2015;3(44).
51. Leelahavarong P, Dounghipsirikul S, Kumluang S, Poonchai A, Kittiratchakool N, Chinnacom D et al. Health technology assessment in Thailand: institutionalization and contribution to healthcare decision making: review of literature. *Int J Technol Assess Health Care*. 2019;35(6):467-73.
52. Heckman JJ, Kautz T. Hard evidence on soft skills. *Labour Econ*. 2012;19:451-64.

53. Mallidou AA, Atherton P, Chan L, Frisch N, Glegg S, Scarrow G. Core knowledge translation competencies: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:502.
54. Goddard M, Mannion R, Smith PC. Assessing the performance of NHS Hospital Trusts: the role of 'hard' and 'soft' information. *Health Policy*. 1999;48:119-34.
55. Moore JE, Khan S. Core competencies for implementation practice. Toronto: The Center for Implementation; 2020.
56. Sriram V, Bennett S, Raman VR, Sheikh K. Developing the national knowledge platform in India: a policy and institutional analysis. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(1):13.
57. Camarinha-Matos LM, Abreu A. Performance indicators for collaborative networks based on collaboration benefits. *Prod Plan Control*. 2007; 18:592-609. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09537280701546880>.
58. EVIPNet Europe. Policy dialogue preparation and facilitation checklist. Ginebra: OMS; 2016.
59. Moat KA, Lavis JN, Abelson J. How contexts and issues influence the use of policy-relevant research syntheses: a critical interpretive synthesis: influences on the use of policy-relevant research syntheses. *Milbank Q*. 2013;91:604-48.
60. Herbert C, Best A. It's a matter of values: partnership for innovative change. *Healthc Pap*. 2011;11(2):31-7; discussion 64-7.
61. Weyrauch V, Echt L, Suliman S. Knowledge into policy: going beyond 'context matters'. Oxford: INASP; 2016.
62. Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID-19, 25 de junio del 2020. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52430>
63. Swidler A. Culture in action: symbols and strategies. *Am Sociol Rev*. 1986;51:273.
64. de Oliveira S, Bento AL, Valdes G, de Oliveira STP, de Souza AS, Barreto JOM. Institutionalizing evidence-based policies in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e165.
65. El-Jardali F, Ataya N, Fadlallah R. Changing roles of universities in the era of SDGs: rising up to the global challenge through institutionalising partnerships with governments and communities. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(38). <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-018-0318-9>.
66. Schleiff MJ, Kuan A, Ghaffar A. Comparative analysis of country-level enablers, barriers and recommendations to strengthen institutional capacity for evidence uptake in decision-making. *Health Res Policy Syst*. 2020;18(1):78.
67. O'Neill J, Tabish H, Welch V, Petticrew M, Pottie K, Clarke M et al. Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(1):56-64.
68. Evaluación de la política de equidad en la salud en la Región de las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53322>.
69. Stewart R. Do evidence networks make a difference? *J Dev Eff*. 2018;10(1):171-8.
70. Stewart R, Wildeman R, Jordaan S, Erasmus Y, Langer L, Maluwa L et al. Practical reflections on combining workshops and mentorships to build capacity in demand and use of evidence in government organisations. *Evid Policy*. 2018;15(2):265-79.
71. Jessani N, Kennedy C, Bennet S. Enhancing evidence-informed decision-making: strategies for engagement between public health faculty and policymakers in Kenya. *Evid Policy*. 2017;13(2):225-53.
72. Mihalicza P, Leys M, Borbás I, Szigeti S, Biermann O, Kuchenmüller T. Qualitative assessment of opportunities and challenges to improve evidence-informed health policy-making in Hungary – an EVIPNet situation analysis pilot. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(1):50.

73. Oliveira SMVL, Bento AL, Valdes G, Oliveira STP, Souza AS, Barreto JOM. Institucionalização das políticas informadas por evidências no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e165.
74. Greenwood R, Hinings CR, Suddaby R. Theorizing change: the role of professional associations in the transformation of institutionalized fields. *Acad Manage J*. 2022;45(1):58-80.
75. Battilana J, Leca B, Boxenbaum E. How actors change institutions: towards a theory of institutional entrepreneurship. *Acad Manag Ann*. 2009;3(1):65-107.
76. Tolbert PS, Zucker LG. The institutionalization of institutional theory. *Studying organization: theory & method*. Londres: Sage Publications Ltd; 1996.
77. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bungler A et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38:65-76.
78. de Leeuw T, Gössling T. Theorizing change revisited: an amended process model of institutional innovations and changes in institutional fields. *J Clean Prod*. 2016;135:435-48.
79. Stewart R, Langer L, Erasmus Y. An integrated model for increasing the use of evidence by decision-makers for improved development. *Dev South Afr*. 2019;36:616-31. <https://doi.org/10.1080/0376835X.2018.1543579>.
80. Yousefi-Nooraie R, Rashidian A, Nedjat S, Majdzadeh R, Mortaz-Hedjri S, Etemadi A et al. Promoting development and use of systematic reviews in a developing country. *J Eval Clin Pract*. 2009;15:1029-34.
81. Johnson NA, Lavis JN. "Overview" in procedures manual for the "Evaluating Knowledge Translation Platforms in Low- and Middle-Income Countries" Study. Hamilton, Canada: McMaster University Program in Policy Decision-Making; 2010.
82. Henwood R. Stakeholder analysis: drawing methodological lessons from review of relevant literature [tesis]. Ciudad del Cabo: Universidad del Cabo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017:14.
83. Sajadi HS, Majdzadeh R, Ehsani-Chimeh E, Yazdizadeh B, Nikooee S, Pourabbasi A et al. Policy options to increase motivation for improving evidence-informed health policy-making in Iran. *Health Res Policy Sys*. 2021;19(1):91. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00737-7>
84. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011;6(1):42.
85. White H. The twenty-first century experimenting society: the four waves of the evidence revolution. *Palgrave Commun*. 2019;5(1):47.
86. West R, Mhie S. A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. En: *Qeios* [sitio web]. 2020 (<https://www.qeios.com/read/WW04E6>, consultado el 3 de julio del 2022).
87. Canadian Foundation for Healthcare Improvement. Is research working for you? A self-assessment tool and discussion guide for health services management and policy organizations. Ontario: CFHI; 2014 (<https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/e7e5b1a6bca71f303a5cf786089853c0f32d63f8.pdf>, consultado el 11 de julio del 2022).
88. Oliver S, Langer L, Nduku P, Umayam H, Conroy K, Maugham C et al. Engaging stakeholders with evidence and uncertainty: developing a toolkit. *CEDIL Methods Working Paper 4*. Londres y Oxford: Centre of Excellence for Development Impact and Learning (CEDIL); 2021.
89. Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (2018). Collaboration mapping: a facilitation guide (https://usalearninglab.org/sites/default/files/resource/files/collaboration_mapping_facilitation_guide_formatted_201806_508.pdf, consultado el 3 de julio del 2022).



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

www.paho.org

