

Políticas públicas y salud: relación entre investigación y decisión

Rubén Darío Gómez A.¹ • Deisy Alejandra Orozco G.² • Fabio León Rodríguez O.³ • William Velásquez V.³

Resumen

Introducción: la gestión de políticas públicas y la investigación son procesos que se complementan. Las primeras deben resolver problemas concretos y las segundas deben ser orientadoras de la decisión hacia cambios sociales benéficos. Sin embargo, no existe una teorización que explique suficientemente las complejas relaciones entre investigaciones y políticas. A continuación se identifican condiciones y tendencias cuya intervención podría optimizar el desempeño de los investigadores en este campo. **Objetivo:** explorar la relación entre la investigación y las políticas en salud, determinando condiciones y tendencias que permitirán mejorar la intervención de los investigadores frente a las políticas en salud. **Metodología:** revisión bibliográfica. **Resultados:** diferentes modelos idealizados pretenden dar cuenta de las relaciones entre investigaciones y políticas, pero se quedan cortos al explicar por qué algunas interacciones son exitosas y otras no. Tanto la investigación como la gestión de políticas son procesos

dinámicos que no ocurren siempre de igual manera y cuyos puntos de convergencia se relacionan con cinco dimensiones: el tema o asunto central al que ambas se refieren, las características personales de los investigadores y los políticos, la manera como ambos desarrollan su papel, las presiones del contexto sociopolítico sobre investigadores y políticos y el impacto potencial de los hallazgos. **Conclusiones:** la influencia potencial de las investigaciones sobre las decisiones políticas depende de múltiples factores, algunos de los cuales han sido identificados por la literatura y podrían ser gobernables por los investigadores. Las publicaciones sugieren que debe promoverse un mayor contacto entre los investigadores y los tomadores de decisiones.

Palabras clave

Políticas de salud, investigación, proceso político, servicios de salud

Health and public policies: research and decision making relationship

Summary

Public policymaking and research are complementary processes. The former must solve specific issues and the latter must direct decision towards benefic social changes. There is not a single solid theory explaining the complex relationship between research and policymaking. This paper reviews conditions and trends which intervention could optimize the performance of research in the political field. **Objective:** to explore the relationship between research and health policies determining conditions and trends that would allow an improvement in the intervention of researchers facing policymaking. **Materials and methodology:** bibliographical review. **Results:** different idealized models focus in the relationship between research and policymaking but they fail to explain why some interactions are successful and others not. Both research and

policymaking are dynamic processes that do not always occur in the same way and which converging points are related to five dimensions: the central issue which both refer to, the personal characteristics of the researchers and politicians, the way they develop their role, the pressures of sociopolitical contexts on researchers and policymakers and the potential impact of findings. **Conclusion:** potential influence of research on political decisions depends on multiple factors, some of which have been identified by the literature and could be manage by researchers. Reviewed literature suggests that a greater contact between researchers and policymakers should be promoted.

Key words

Health policies, research, health services

1 Profesor del Departamento de Ciencias Básicas, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Cibercorreo: rdgomez@guajiro.udea.edu.co

2 Estudiante de administración en salud, Facultad Nacional de salud Pública, Universidad de Antioquia

3 Profesores, proyecto políticas públicas y salud, Facultad Nacional de salud Pública, Universidad de Antioquia

Introducción

Las políticas y las investigaciones son el producto de procesos diferentes, regidos también por principios teóricos y metodológicos que les son propios y con frecuencia contrarios. Ambos productos se cruzan inevitablemente en el punto donde las primeras deben resolver problemas concretos y las segundas se consideran competentes para orientar la decisión hacia mejores resultados. Este punto de encuentro entre la decisión y el conocimiento reviste especial importancia en el mundo globalizado, donde las fuerzas que determinan la definición de prioridades y los criterios para generar y distribuir recursos son complejas y rápidamente cambiantes.¹ Así las cosas, cabe preguntarse si las investigaciones inciden de algún modo sobre las políticas de salud y, en este caso, en cuáles niveles y con qué resultados.

Aunque en principio la relación de complementariedad entre investigaciones y políticas de salud parezca obvia, los expertos no se han puesto de acuerdo sobre la capacidad de las primeras para influir sobre las segundas, ni sobre la apertura del proceso político a los descubrimientos y hallazgos de los investigadores. Las publicaciones que aluden específicamente a la relación entre investigaciones y políticas de salud son escasas y hasta el momento “[...] no existe una teorización sólida en el campo de las relaciones entre investigaciones y políticas. En especial en el área de la salud”.² La ciencia política en general ha aceptado con cautela la influencia de las investigaciones sobre las políticas públicas, por considerar que estas últimas son la expresión y resultado de complejos procesos de interacción política, en que la lógica de los razonamientos y la evidencia de los estudios sucumben a la evidencia de los intereses predominantes en la organización social,³⁻⁵ y que su formulación y aplicación han estado más sujetos a procesos de conflicto y negociación entre grupos con intereses diferentes que a criterios de tipo técnico o científico.^{6,7} De hecho, los mismos artífices de políticas pueden llegar a serlo sin ser conscientes de ello, ni de sentirse obligados a basarse en investigaciones.^{2,8} Quienes confían en la influencia de la investigación sobre el proceso político consideran que su valor pudiera relacionarse con la capacidad de los estudios para generar conocimiento útil que facilite y racionalice la toma de decisiones y generar cambios socialmente benéficos,^{9,10} y llaman la atención sobre la necesidad de fortalecer la investigación en el seno de la gestión de políticas públicas (*policymaking*).^{7,11-13}

Este artículo explora la relación entre la investigación y las políticas en salud con base en una revisión de la literatura disponible, e identifica condiciones y

tendencias cuya intervención podría optimizar el desempeño de los investigadores en este campo.

Políticas e investigaciones: una relación compleja y no siempre necesaria ni exitosa

La relación entre investigaciones y políticas puede entenderse como un proceso complejo y variable, cuyos resultados podrían depender de ciertos factores susceptibles de identificación e intervención. Varios autores se han ocupado de esta interacción.^{7,14-16} Es equivocado suponer que toda política de salud demanda una investigación, pues con frecuencia hay suficientes elementos de juicio como para justificar una decisión determinada sin necesidad de realizar estudios nuevos y el problema consiste entonces en aprovechar la información.¹⁷ En otros casos, la decisión es más difícil, pues dependerá de condiciones que no son explícitas ni evidentes. Es allí donde la investigación se hace especialmente útil, “[...] cuando las cosas no se reconocen con facilidad. La batalla (del investigador) consiste en interpretar la información, en desarrollar estrategias contra signos extremadamente opacos [...]”¹⁸ y generar nuevos conocimientos que cambien la decisión.⁹

En relación con las políticas de salud, las investigaciones podrían mejorar la decisión de cuatro formas: advirtiendo sobre problemas que podrían ser prioritarios, guiando a los actores hacia mejores decisiones, reconceptualizando los problemas para facilitar su comprensión y movilizando apoyos hacia una determinada propuesta.⁹ En cualquiera de estos casos, la incorporación a las políticas ocurre a través de diferentes mecanismos.⁷ West y Scott¹⁵ proponen, por ejemplo, diferenciar los análisis *del* proceso político de los análisis *para* el proceso político, y agrupan la investigación políticamente relevante en dos categorías: la *investigación académica* tradicional disciplinaria o conducida por investigadores y la *investigación aplicada*, dirigida a resolver los problemas prácticos de la política. Esta última adquiere cada vez mayor importancia y se divide a su vez en investigación dirigida a evaluar políticas ya establecidas e investigación dirigida a soportar el desarrollo de políticas. Por su parte, Gibbons¹⁶ considera que existen dos tipos de estudios con diferente grado de influencia sobre las políticas: la investigación pura de los académicos y la producción del conocimiento que se realiza al resolver problemas en la marcha; en este último caso, el conocimiento se produce interdisciplinariamente por parte de diferentes agentes que se mueven de un problema a otro, apremiados por la misma cotidianidad; en consecuencia, el conocimiento no se descubre primero

y se aplica después, sino que es generado y producido por el mismo contexto en el cual se pone en marcha. Este tipo de investigación tiene una difusión amplia e inmediata entre los artífices de políticas. La tabla 1 presenta diferentes modelos que pretenden dar cuenta de la relación entre investigaciones y políticas.

Modelaciones teóricas como las descritas facilitan la comprensión de las interacciones entre las investigaciones y las políticas de salud y pueden complementarse entre sí, pero no explican por qué algunas de estas interacciones son exitosas y otras no. La respuesta, según Walt, podría estar en la forma como se lleven a cabo tanto el proceso investigativo en salud como el *policy-making*.⁶

El problema se resolvería de modo relativamente más fácil si hubiera una sola forma de hacer ciencia y una sola forma de desarrollar políticas. Sin embargo, no existe una sino múltiples formas de hacer ciencia y cada uno de los enfoques defiende su criterio de rigurosidad. En relación con el *polycymaking*, se han propuesto también diferentes modelos idealizados, que lo presentan como un proceso lineal, relativamente constante en el que los problemas y las decisiones se suceden en etapas diferenciables y con cierta regularidad. Al comentar estos modelos idealizados, Walt reconoce su utilidad didáctica, pero considera que, en la vida real, las políticas son el producto de una interacción compleja,

incierta y conflictiva de actores que perciben las situaciones cotidianas de acuerdo con sus propios intereses y valores y cuya dinámica es muy variable.⁶ En consecuencia, estamos frente a dos procesos que no ocurren siempre de la misma forma y cuya interacción puede darse en diferentes momentos. Walt ha insistido en que la clave para comprender las políticas radica en cuatro dimensiones: su contenido, los actores que intervienen en la investigación y la gestión de políticas, el proceso que genera tanto los conocimientos como las decisiones, y el contexto en que se realiza la interacción entre investigaciones y decisiones políticas; a estos criterios podríamos agregar un quinto: el impacto. Las dimensiones propuestas por Walt podrían también ayudarnos a comprender la interacción entre las investigaciones y las políticas de salud.^{2,6}

Primer factor crítico de éxito: el contenido de las investigaciones y las políticas

No todos los temas científicos interesan a los políticos. Tal como lo sugieren algunos estudios, la capacidad de las investigaciones para influir en las decisiones en salud pudiera estar relacionada de forma directa con la vigencia de su tema central, su relevancia y confiabilidad, la inteligibilidad del informe, la oportunidad de la difusión, la aplicabilidad de las recomendaciones y la convergencia entre las conclusiones y las políticas

Tabla 1. Relaciones entre investigación y políticas; modelos explicativos*

<i>Contenido de la investigación</i>	<i>Uso que se da a las investigaciones</i>	<i>Contexto en que interactúan</i>
<p>Modelo de conocimiento</p> <p>El <i>polycymaking</i> es un proceso racional y los tomadores de decisiones usan racionalmente las investigaciones existentes cuando definen las políticas.</p>	<p>Modelo político</p> <p>Las investigaciones se usan para apoyar decisiones ya tomadas, más que para generarlas.</p>	<p>Modelo interactivo</p> <p>Investigadores y tomadores de decisiones interactúan de una manera compleja y dinámica, no siempre racional ni predecible.</p>
<p>Modelo de solución de problemas</p> <p>Los tomadores de decisiones sienten la necesidad de información para resolver sus problemas y por ello encargarán las investigaciones pertinentes.</p>	<p>Modelo táctico</p> <p>Los políticos utilizan las investigaciones para postergar discusiones y protegerse del debate mientras deliberan.</p>	<p>Modelo de la ilustración</p> <p>La información científica se va incorporando a la toma de decisiones, circulando a través de diferentes canales de comunicación públicos y privados.</p>
<p>Modelo de influencia intencional</p> <p>Los investigadores proponen sus investigaciones para modificar intencionalmente las políticas.</p>		<p>Modelo de la empresa intelectual</p> <p>Tanto las investigaciones como las políticas son influidas por otras tendencias intelectuales que se les imponen desde el contexto.</p>

* Adaptado de Weiss⁸ y de Bronfman *et al.*²

vigentes.² Algunos de estos factores están bajo el control directo de los científicos; otros no.

La literatura científica de los últimos años muestra una producción importante de investigaciones indexadas relacionadas con políticas de salud. Aunque muchos de los estudios que inciden sobre las políticas de salud circulan como documentos internos propios de las entidades privadas o estatales, el análisis de la producción científica publicada podría darnos un indicio sobre las prioridades, no solo de los investigadores sino también de las revistas, las casas editoriales y las bases de datos que operan en este campo. PubMed se revela como la colección más amplia en relación con la temática y la gran mayoría de sus referencias está en inglés. En todas las bases de datos consultadas se observa un volumen creciente de publicaciones relacionadas con políticas públicas, que alcanzan un pico máximo en el decenio de los noventa. Este incremento podría interpretarse como indicador del interés creciente de varios sectores sociales en el tema de las políticas de salud.

El interés de las publicaciones en las políticas de salud presenta sus variaciones. En su interior se observa un predominio de documentos relacionados con el tema de las reformas de los sistemas de atención sanitaria cuyas producción, en términos tanto absolutos como relativos, se disparan también en la década de los noventa. Este grupo de documentos podría explicar el incremento en el total de publicaciones sobre políticas de salud que se observa en dicho período; por su parte, el interés en las reformas no es independiente de otros que convergen con él, principalmente la operación de los servicios de salud y los análisis de costos. El tema de los servicios de salud resurge entre las publicaciones sobre políticas de salud arrastrado por el interés en las reformas. Un reducido número de publicaciones alude como tema principal a temas relacionados con la gestión de las políticas, como *polycymaking*, *politics* y papel del Estado, y a otros determinantes de la salud, como medio ambiente, comportamiento y estilo de vida, inequidad, derechos humanos, género o desarrollo humano. La situación descrita evidencia la heterogeneidad de intereses que se refleja en las publicaciones, el predominio de publicaciones en medios de difusión biomédica y la limitada participación de análisis y publicaciones en lenguas diferentes a la inglesa.

El interés prioritario de las investigaciones no se refleja solamente en las publicaciones indexadas; el monto que se invierte en los estudios puede reflejar el interés particular de las entidades que financian las investigaciones. Tradicionalmente, las prioridades en investigación en salud se han formulado en términos de enfermedades y tecnología biomédica.¹⁹ Enfermedades

de alta frecuencia en el mundo reciben relativamente poca atención por parte de las investigaciones; tal es el caso de las infecciones respiratorias, la enfermedad diarreica, las enfermedades cardiovasculares, la salud mental, la tuberculosis, las enfermedades tropicales, las condiciones perinatales y el VIH/sida.¹⁹ De un total de 60 billones de dólares gastados anualmente en investigaciones biomédicas (42 billones por AVAD, *años de vida ajustados por discapacidad*), menos de 2% (solo 100 millones = US\$2,2 por AVAD) se invierten en asuntos relacionados con la malaria, lo que representó para el año 2000 el 2,7% de la carga de enfermedad en el mundo.²⁰ En el año 2000, “el gasto total en investigaciones relacionadas con leishmaniasis, malaria, trypanosomiasis y tuberculosis —que juntas representan el 5% de la carga de enfermedad del mundo (75 millones de AVAD)— ascendió a 383 millones de dólares. De estos, aproximadamente 85 millones se gastaron en investigaciones sobre medicamentos, lo cual equivale al 0,14% del gasto total en investigación sanitaria, y solo a US\$1,13 por AVAD. Las cifras mencionadas son extremadamente bajas si se considera que, la resistencia del parásito a los antimaláricos viene en aumento”.²¹

Una segunda inquietud que no puede resolverse con estos datos, pero que debe plantearse como interrogante de especial importancia, se refiere a la direccionalidad de la influencia. ¿Son las reformas sanitarias, por ejemplo, el efecto de las investigaciones y publicaciones realizadas en este campo, o las publicaciones son, por el contrario, el reflejo de decisiones políticas ya tomadas que se imponen a los investigadores? En el primer caso, las investigaciones ejercerían un poder innovador; en el segundo serían en elemento conservador utilizado para legitimar decisiones previamente asumidas.

Los expertos han insistido en la importancia de presentar los estudios de forma apropiada para que lleguen a los tomadores de decisiones.^{19,2} La colección recopilada por PubMed refleja una actividad científica en la que las publicaciones en idiomas diferentes al inglés tienen una pobre representación. Una discusión sobre este tema podría estar cargada de prejuicios y estereotipos de lado y lado; sin embargo, el hecho de que amplias regiones del mundo donde los problemas de salud son especialmente acuciantes sean también regiones no anglohablantes debería hacernos reflexionar sobre la capacidad de las publicaciones para llegar a los decisores.

La importancia de difundir los hallazgos más allá de las publicaciones mismas es una inquietud creciente entre las revistas especializadas y, en particular, entre las revistas biomédicas que han desarrollado un sistema de tres eslabones para difundir sus principales hallazgos: los ejemplares escritos del artículo, los comunicados

de prensa y el artículo periodístico; de esta manera, no solo llegan a los médicos sino también a la población general.²² Esta práctica no está exenta de riesgos porque algunas revistas presentan los resultados de forma sesgada, exageran la importancia de los hallazgos u ocultan sus limitaciones. Los resúmenes (*abstracts*) presentados a congresos son otra vía de difusión de los hallazgos, aunque su porcentaje de aceptación es muy variable.²³ Asimismo, los informes presentados en congresos y reuniones pueden tener también una alta cobertura en los medios de comunicación²³ y, en ocasiones, son la única vía de difusión al público, pues una cantidad de hasta 25% de los *abstracts* no se publican en las revistas.²³ La propiedad de los medios para difundir información científica han sido analizados en el campo biomédico, donde se han identificado ventajas y riesgos para los pacientes, y aunque no hay estudios específicos en relación con las políticas de salud, podría suponerse algo similar.^{24, 25}

La adopción de los estudios como criterios de decisión podría estar relacionada, no solo con su confiabilidad y validez, sino con su capacidad para contribuir a la comprensión de la situación por parte de los involucrados y, lo que puede ser más importante, movilizarlos a la acción.²⁶⁻²⁸ Por ello, privilegiar el rigor metodológico e insistir en separar la investigación del proceso político puede bloquear, más que facilitar, el desarrollo de la investigación en políticas públicas.²⁹ “La acción de producir, tanto conocimiento como decisiones políticas, está cargada de valores que tienen un efecto en los productos de ambos procesos y, en particular, en la interacción entre ellos. Al mismo tiempo, se trata de relaciones de poder donde los problemas éticos, el conflicto y la negociación forman una parte importante de esa interacción”.² Una investigación que pretenda contribuir a cambios socio-políticos a gran escala puede requerir un mayor pluralismo metodológico y un interés mayor por las estructuras del poder en la sociedad.³⁰

Segundo factor crítico de éxito: la utilización provechosa de los estudios depende también de los actores

Para Walt, las características personales de los actores, tanto investigadores como artífices de políticas, afectan de forma importante la influencia que ejercen los estudios sobre las políticas.⁶ Se da por aceptado en sociología que los individuos rara vez obran de manera racional con arreglo a fines,³ pues lo hacen desde su historia emocional, sus aspiraciones personales, sus lealtades de grupo, las rutinas aprendidas de su entorno y su posición en el grupo,³¹ y en el campo de las políticas de salud se ha descrito específicamente la forma como los intereses de los investigadores, su grado de

organización, su prestigio, sus conflictos de intereses, su imagen acerca de los tomadores de decisiones y su relación con estos últimos influyen sobre el impacto de su producción en las políticas.²

Actitud de los tomadores de decisiones

Aun en el caso de que los investigadores asumieran una posición óptima frente a la gestión de políticas, habría que contar con las características que afectan la actitud de los tomadores de decisiones hacia los estudios y su capacidad para comprenderlos y ponerlos en práctica. No todos los comprometidos en la política tienen en cuenta las investigaciones al momento de analizar su problemas o tomar decisiones, pues su actitud hacia los estudios puede estar relacionada con el tipo y características de los grupos de interés, la existencia e intensidad de conflictos y alianzas, la confianza en las investigaciones, su capacidad para comprender información, la imagen que tienen de los investigadores y su relación con los científicos.^{2, 6} Los tomadores de decisiones pueden estar esperando de los estudios resultados espectaculares y aplicables a corto y mediano plazo, pero su disponibilidad para ponerlos en práctica puede depender de los demás factores críticos descritos por Walt, en especial de que coincidan con sus intereses. Se ha observado² que algunos artífices de políticas tienden a privilegiar los estudios biomédicos y epidemiológicos y a subvalorar los estudios sociales, hallazgos que contradicen la insistencia de la salud pública en la superación del reduccionismo biomédico y que podrían reducir el alcance de las investigaciones en la formulación de las políticas. El liderazgo, la formación profesional y los intereses personales de los tomadores de decisiones pueden jugar un papel importante en el aprovechamiento de las investigaciones.² Los patrones que los artífices de políticas asumen para tomar decisiones, el tipo y grado de participación de los grupos afectados, la transparencia de las decisiones y el flujo de poder en el grupo se han propuesto también como factores críticos de la interacción entre investigaciones y políticas.²

Prejuicios y estereotipos

Los mutuos estereotipos interfieren negativamente en el aprovechamiento y aplicación de las investigaciones; los tomadores de decisiones pueden considerar que las investigaciones tardan mucho, no son suficientemente aplicables o no apuntan a problemas prioritarios⁶ y suelen ver a los investigadores como tecnócratas insensibles y poco dispuestos a aceptar la complejidad e incertidumbre inherente a las decisiones, y como más interesados en la publicación de los hallazgos que en su aplicación.² Por su parte, los investigadores suelen ver a los artífices

de políticas como gente ignorante y sus intereses, como no científicos y, por consiguiente, poco importantes.

La desconfianza mutua podría verse agravada por la presencia de conflictos personales.^{2, 31} Reconocer que los intereses subjetivos de investigadores y de artífices de políticas influyen, tanto en su producción como en su interacción, implica que debe prestarse una especial atención a este aspecto.

La comunicación

La comunicación entre investigadores y artífices de políticas se revela entonces como uno de los factores más determinantes de la influencia que pudiera esperarse de las investigaciones. Los investigadores pudieran tener demasiada confianza en que la publicación de sus estudios sea suficiente para su uso eventual; sin embargo, los estudios de Bronfman sugieren que los decisores no obtienen su información científica de la revisión de las publicaciones, ni de las revisiones sistemáticas, ni de los foros, sino del personal de las áreas de investigación del sector salud y de consultas informales a expertos que consideran de su confianza; sus hallazgos revelan también que investigadores y decisiones tienen la impresión de que no existen estructuras formales que posibiliten esta interacción.² En consecuencia, la interacción casi no ocurre y cuando sucede, puede ser intrascendente.

El Estado como actor

Entre los actores a caracterizar reviste especial importancia el Estado; ello exigirá al investigador considerar las concepciones, la estructura y la funcionalidad del Estado, que constituyen el contexto de su análisis y que condicionan la gestión de las políticas públicas. Sin embargo, en el mundo globalizado, otros actores pueden tener tanta o más capacidad para posicionar sus intereses en la agenda política, entre ellos, los grupos económicos (incluyendo los medios de comunicación que son de su propiedad), los grupos políticos, los grupos de presión, las entidades privadas con ánimo de lucro o sin él y las entidades financiadoras de investigaciones.^{32, 33}

Tercer factor crítico de éxito: los procesos involucrados en la investigación y la gestión de las políticas

La capacidad de las investigaciones para mejorar las decisiones pudiera radicar en el proceso mismo de elaboración de los estudios y de formulación o aplicación de las políticas.

Las características del estudio determinan su influencia en la política

Los investigadores comprometidos en el proyecto *Comparative Studies on Health Sector Reform* han destaca-

do las dificultades de realizar investigaciones en el campo de las políticas de salud; dichos problemas suelen estar relacionados con la definición de las preguntas de investigación y el objeto de estudio, la selección de métodos apropiados, la inadecuación de las bases de datos disponibles, la falta de herramientas de análisis de datos cuantitativos y cualitativos y la manera de comunicar los resultados.^{34, 35} Adicionalmente, más allá de los acuerdos de Nuremberg y Helsinki, los fundamentos éticos de la investigación tienen siempre una dimensión subjetiva, difícil de valorar, pero determinante en relación con las políticas. Estas características no siempre dependen de los investigadores, cuyas agendas varían de acuerdo con su vinculación institucional, las tendencias corrientes en su campo de conocimiento, las fuentes de financiación disponibles y las mismas políticas vigentes.

Se ha descrito que los investigadores que pertenecen al sector académico tienen mayor flexibilidad para definir su agenda y una mayor libertad frente a presiones políticas, pero también muestran un mayor desinterés en los problemas políticos de los decisores; por su parte, los investigadores vinculados a instituciones estatales se muestran más pragmáticos y más susceptibles a las influencias de las políticas vigentes.²

Las tendencias de cada disciplina influyen sobre el interés de los científicos y el tipo de enfoques que den a sus estudios. La metodología a elegir y la rigurosidad de los diseños de investigación constituyen un aspecto especialmente espinoso. En principio, responder a preguntas tan variadas y complejas como las que se incluyen en los problemas y las decisiones relacionadas con la salud demandará de los investigadores la aplicación de una amplia gama de enfoques¹⁶ y ceñirse a los criterios de rigurosidad de cada uno de ellos.²¹ Centrados en la solución de su propia pregunta, los investigadores incurren a menudo en confusiones y contradicciones terminológicas, aproximaciones incompatibles y desorientación en la forma de integrar las diferentes herramientas metodológicas.³⁴ Se ha reconocido la necesidad de aplicar, en las investigaciones sobre políticas en salud, metodologías multidisciplinarias, tanto cualitativas como cuantitativas³⁶⁻⁴² y las experiencias publicadas van desde la modelación matemática epidemiológica y demográfica,⁴³⁻⁴⁵ los análisis de sistemas dinámicos⁴⁶ y los estudios para contención de costos⁴⁷ hasta las investigaciones de mercado,⁴⁸ los análisis del comportamiento⁴⁹ y los grupos focales.

La propuesta de desarrollar un modelo de “salud pública basada en la evidencia” (SPBE), por analogía con la medicina basada en la evidencia (MBE),⁵⁰⁻⁵³ merece un comentario especial, no solo por su frecuencia creciente entre las publicaciones relacionadas con el tema, sino

también por la controversia que ha suscitado y que pone en tela de juicio su pertinencia y utilidad para la salud pública.⁵⁴ Los argumentos en contra sostienen que la información sobre los aspectos cruciales incluidos en la política pública de salud no siempre se refleja en datos empíricos ni está al alcance del investigador,⁵⁵⁻⁵⁸ máxime cuando quienes definen la agenda política quisieran permanecer ocultos.⁵⁹ Las grandes decisiones que afectan a la sociedad globalizada, especialmente en relación con la apropiación y distribución de los recursos, suelen tomarse en recintos cerrados y en conferencias vedadas al público, por considerarse que afectan la “seguridad nacional”.⁶⁰ Pocos investigadores tendrán acceso directo a la opinión de los grandes decisores y es muy probable que, en caso de lograrlo, obtengan información solo de aquellos a quienes conviene que se conozca su propia posición; en los demás casos, la respuesta podría ser el consabido “*no comments*”. Mientras más injusta o ilegítima sea la medida, más interesado estará su gestor en ocultar evidencias.¹⁸ En estos casos, las técnicas usuales de investigación empírica son ineficaces y los enfoques forenses, periodísticos o judiciales, cuya concepción de la “evidencia” y de cómo obtenerla es diferente, se revelan como opciones metodológicas más apropiadas.^{61, 62} De todos modos, los métodos, técnicas e instrumentos a seleccionar dependerán de la intencionalidad del investigador y de las condiciones en que se realizará el análisis, trátase de los procesos de formulación o aplicación de la política y de la valoración de su impacto.⁶³⁻⁶⁶

Cuarto factor crítico de éxito: el contexto de la interacción conocimiento-decisión

El entorno en el que se producen e interactúan investigaciones y políticas se impone a la interacción entre ambas y puede explicar por qué algunos estudios son o no tenidos en cuenta, e inclusive por qué han surgido como proyectos y por qué han recibido apoyo.^{67, 68} Este contexto puede examinarse desde tres dimensiones: académica, ideológica y política.

Contexto académico

En contra de lo que pudiera suponerse, las investigaciones científicas no obedecen solo a la racionalidad de la ciencia, y con frecuencia los científicos realizan su trabajo expuestos a presiones que se imponen de manera velada sobre su actividad y la calidad de sus productos. Walt, comentando diferentes estudios que muestran la influencia ideológica sobre la producción científica, resalta cómo desde los noventa, tanto los investigadores como los hacedores de política y los organismos financiadores de los estudios, han incorporado cada vez más los valores sociales de la sociedad

americana, especialmente en relación con la prioridad que se da a la dimensión individual sobre la colectiva.⁶ Las investigaciones llevarán necesariamente el sello de los paradigmas vigentes en el entorno científico y académico y de las condiciones particulares de desarrollo de la investigación en cada localidad, condiciones que se impondrán a la forma como los científicos ven los problemas e intentan resolverlos.⁶

Contexto ideológico

El investigador no es completamente libre ni neutral para elegir sus preguntas ni sus métodos, pues su contexto social, su experiencia personal y las demandas externas se impondrán de forma consciente o no en sus elecciones y sus análisis.⁶⁹⁻⁷⁴ Por otra parte, en el mundo moderno, la investigación científica ha asumido las características de una industria, en la cual el conocimiento es una mercancía, con sus espacios de demanda y oferta, y cuyos inversionistas están atentos, por convicción o por necesidad, a las utilidades que genera la investigación.⁷⁵

Contexto político

Los intereses predominantes en la sociedad se imponen a los investigadores, cuya producción estará condicionada por la influencia determinante que sobre ella ejercerán el sistema político, el clima político y las características del Estado.²⁶ La multiplicidad de combinaciones que pueden experimentar ambos contextos en el espacio y el tiempo introduce un alto grado de incertidumbre en la relación entre investigaciones y políticas, y los investigadores interesados en el tema deberían tener en cuenta estos aspectos al formular sus proyectos. La estabilidad de los sistemas políticos, la pertenencia de investigadores y tomadores de decisiones a la misma élite y la urgencia percibida alrededor de un problema de salud podrían propiciar la influencia de las investigaciones sobre las políticas, mientras el centralismo, la discontinuidad del gobierno y las restricciones económicas podrían interferir desfavorablemente en ello.^{2, 6}

El contexto político puede promover o descalificar a priori cierto tipo de investigaciones y no es lo mismo publicar un artículo biomédico que difundir un análisis de políticas públicas. En algunas regiones del mundo, la difusión de los hallazgos y su utilización por parte de quienes influyen en las políticas puede constituir un serio problema para los investigadores,^{76, 77} más difícil de resolver aun cuando dichos resultados entran en conflicto con los intereses de quienes controlan el sistema político. Los obstáculos a la difusión asumen diferentes modalidades que van desde la falta de respaldo al proyecto en ciernes hasta el silenciamiento de los in-

vestigadores. Las entidades que financian proyectos de investigación definen qué y cómo investigar y cuáles de los estudios saldrán a la luz. Aun en caso de que exista la obligación de publicar un informe, la gestión moderna de los medios de comunicación permite hacerlo sin que llegue al público, o puede hacerlo de tal modo que los hallazgos no perjudiquen a un agente en particular.⁶

Las políticas de salud también determinan las características de los estudios

La relación entre investigaciones y políticas no es unidireccional. Las políticas son el producto de intereses ideológica y políticamente determinados y los investigadores pueden verse tanto estimulados como restringidos por estos intereses.³⁴ Las políticas internacionales y nacionales influyen tanto en la generación de investigaciones como en su adopción por los tomadores de decisiones. El aumento de publicaciones sobre el tema de las reformas que se observa durante la década de los noventa podría constituir un ejemplo de influencia de las políticas vigentes sobre los intereses de investigación, más que a la inversa. Durante la década de los noventa, los organismos internacionales mostraron un particular interés en la investigación en políticas de salud y, en especial, en el tema de las reformas. En 1990, la Asamblea Mundial de la Salud enfatizó la necesidad de desarrollar investigaciones en salud para fundamentar en ellas las políticas nacionales e impulsó la noción de *investigación sanitaria nacional esencial*.⁷⁸ Por su parte, en 1993, el informe del Banco Mundial, *Invertir en salud*, destacaba la importancia de la investigación para mejorar la salud.⁷⁹ Al interés de los organismos internacionales se suma el de las entidades privadas.

Las instituciones que financian los estudios determinan tanto su origen como su contenido y aplicabilidad.⁶ La financiación de los estudios puede provenir de los gobiernos nacionales, de las organizaciones internacionales y de los propios gobiernos y organizaciones locales.² En términos corrientes, el gasto en investigaciones en salud de entidades estatales y privadas pasó de 56 billones de dólares en 1992 a 73,5 billones en 1998;⁸⁰ de esta última cifra, 50% (37 billones de dólares) correspondía a fondos estatales, 42% (30,5 billones) a la industria farmacéutica y 6% restante (6 billones) a fondos de universidades, sector privado y organismos sin ánimo de lucro. Ninguno de los países considerados de mediano y bajo ingreso cumplen la recomendación internacional de destinar a la investigación el 2% del gasto.⁸⁰ El Foro Global para la Investigación en Salud, auspiciado por la OMS, estima que anualmente se destinan a investigación en salud y desarrollo cerca de 70 billones de dólares, y de acuerdo con informes de la

Comisión en Investigación Sanitaria para el Desarrollo (1990) y del Comité Ad-hoc de la OMS en investigación en Salud (1996), 90% de esta cuantía se aplica a problemas de salud que son prioritarios solo para 10% de la población mundial, inequidad que han destacado con el nombre de *brecha 10/90 en investigación en salud*.⁸⁰

A la investigación en las reformas no convergen solo los intereses gubernamentales; los servicios de salud representan una vasta industria que moviliza más de 2.000 billones de dólares por año (9% del producto mundial).⁸¹ Los agentes financiadores pueden estar más interesados en justificar una política previa de la entidad o en legitimar una decisión ya tomada que en explicitar los intereses de los demás involucrados.⁶ El interés de las entidades privadas y gubernamentales puede converger en el apoyo a investigaciones que aporten a las políticas, pero, al mismo tiempo, condicionan los alcances de los estudios, como se ha descrito en el caso del sida y la vacunación en México.² Sin embargo, no siempre ocurre de este modo, y el enfrentamiento entre el gobierno de Suráfrica y las productoras de antirretrovirales es un ejemplo interesante de conocimientos científicos, políticas públicas e intereses económicos. Como lo señala Bronfman,² puede aceptarse que el gobierno financie los estudios, pero el consenso es más débil acerca de la participación de los tomadores de decisiones en las investigaciones. En 1990, entre 60 y 90% de la financiación de investigaciones en salud se centraba en estudios clínicos, biomédicos y de laboratorio.

La brecha 10/90 es un reflejo de que la agenda científica se desarrolla de forma irregular y para corregirla, el Foro Global de Investigación en Salud ha propuesto que se enfatice en establecer prioridades por medio de procesos interdisciplinarios y participativos que tengan en cuenta la carga de la enfermedad, los determinantes de la salud, el costo/efectividad y los flujos financieros.⁸² Con el propósito de reducir la brecha 10/90 y aprovechar las investigaciones para mejorar la salud mundial, las reuniones sobre investigación en salud auspiciadas por la OMS en cooperación con varias instituciones han propuesto varias recomendaciones que se resumen en la tabla 2.

Quinto factor: el impacto es otra de las áreas críticas de interacción entre ciencia y política

No todos los estudios llegan a resultados útiles, no todos llegan a incorporarse como política y no todos generan los mismos efectos al ponerse en marcha. El impacto de las investigaciones sobre las políticas en salud se ha visto limitado también por la variabilidad de las diferentes regiones, no solo en los perfiles socioculturales y de morbilidad, sino en la exposición a los

Tabla 2. Recomendaciones internacionales sobre investigación en salud

<i>Fuente</i>	<i>Contenido de la recomendación</i>
Asamblea Mundial de la Salud (1990)	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar la necesidad de realizar investigaciones en salud para fundamentar las políticas nacionales.
Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo (1990)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el impacto de los demás sectores en la salud. • Realizar estudios interdisciplinarios y en cada país sobre determinantes de la salud.
Banco Mundial: Informe sobre el Desarrollo Mundial: Invertir en salud (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • La investigación es esencial para mejorar la salud y superar las desigualdades. • Investigar sobre problemas prioritarios. • La eficiencia de los servicios es una prioridad.
Comité <i>ad hoc</i> sobre investigación en salud (1996)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios sobre determinantes de la salud. • Priorizar áreas de investigación de mayor impacto poblacional. • Utilizar las intervenciones más costo-efectivas frente a la carga de enfermedad.
Comité asesor para investigación en salud (1997)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios sobre determinantes de la salud. • Utilizar perfiles visuales de información en salud para reflejar los hallazgos.
Proyectos de investigación sanitaria nacional esencial (1999)	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar en cada país procesos orientados por la demanda. • Definir prioridades en cada país con base en criterios de equidad, justicia y aceptabilidad ética, política, social y cultural.
Foro Mundial para la Investigación en Salud (2002)	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la prioridad de las investigaciones sobre enfermedades de mayor carga y sobre determinantes de la salud. • Complementar los enfoques biomédicos con los aportes de la epidemiología, la demografía, la economía, las ciencias del comportamiento y la administración. • Promover investigaciones sobre los problemas y condiciones de salud de la población más pobre. • Fortalecer los estudios sobre sistemas de salud. • Promover la participación de las comunidades en la identificación de prioridades de investigación.

Fuente: basado en Global Forum on Health Research 10/90 Report¹⁹

determinantes de la salud, el desarrollo y desempeño de los sistemas de servicios, la aplicabilidad y acceso a las tecnologías.⁸² Por otra parte, la utilidad de las políticas es una noción relativa cuya valoración debe hacerse con cuidado, pues una misma política tiene efectos diferentes entre grupos con intereses distintos.^{83, 84, 87-89} Los resultados de un estudio pueden tardar en incorporarse a la agenda política y los efectos de estas últimas podrían darse después de un largo tiempo.⁶ Aun estudios muy bien hechos podrían tener aplicabilidad limitada por su objeto específico de interés, que contrasta con el amplio espectro de factores implicados en la decisión. Las expectativas de los *policymakers* pueden ser amplias, inmediatas y pragmáticas y, de otro lado, la heterogeneidad y dinamismo de la agenda política puede desconcertar a los científicos, que deberán hacer un esfuerzo para obrar de forma proactiva y no reactiva.

La aplicabilidad de los hallazgos es un criterio de éxito fundamental en la interacción entre investigacio-

nes y políticas,⁶ pero los hallazgos de un estudio no necesariamente son transferibles a otros contextos⁸² y una recomendación científica exitosa no garantiza que haya un cambio favorable en la política. Se ha descrito que, en el caso específico de las reformas sanitarias, el éxito de las políticas no obedece a su racionalidad científica sino a cinco factores de éxito inherentes a la gestión, cuya importancia pudiera extrapolarse a otras políticas en salud: los actores que pagaron el costo de la reforma, los beneficios potenciales para el gobierno y los demás actores interesados, los recursos técnicos requeridos, el grado de participación popular y el tiempo de implementación de la política.⁹⁰

La comunicación entre investigadores y tomadores de decisiones determinan los resultados de la interacción

El impacto de las investigaciones va mediatizado por su puesta en práctica y este proceso obedece a múltiples factores, entre ellos a la difusión hacia los tomadores de

decisiones. Ciertas condiciones que reflejan la estrecha relación entre los artífices de política y los investigadores, tales como la participación de estos últimos en las investigaciones desde sus inicios, la intencionalidad de los investigadores de incorporar sus hallazgos a las políticas, los requerimientos y apoyos por parte de las autoridades sanitarias y el apoyo en datos locales pueden mejorar la difusión y aplicación de los hallazgos científicos.⁹¹⁻⁹⁴ Estas observaciones contradicen las pretensiones de separar la investigación de la gestión de políticas, o de hacer de los investigadores agentes extraños al proceso político. Los retos de la investigación en políticas de salud no consisten solo en acceder a la información, sino en hacer que esta llegue a audiencias relevantes⁹⁵ (especialmente a los artífices de políticas) e ilustre su proceder. Al respecto, las propuestas de relacionar la investigación con la gestión de las políticas incluyen que la investigación informe razonablemente a quienes toman las decisiones^{96, 97} de manera oportuna y apropiada⁹⁸⁻¹⁰⁰ y que promueva entre ellos la capacidad para valorar y utilizar la información generada por los científicos.¹⁰¹

El contacto entre investigaciones y políticas de salud puede darse en múltiples momentos que ocurren entre la formulación del problema y la evaluación del resultado. Si tanto las investigaciones como las políticas correspondieran a procesos regulares y lineales, sería relativamente fácil sobreponerlos y modelar la relación entre ambas, etapa por etapa. Pero ello no ocurre así en la vida real; aunque las investigaciones suelen sujetarse a protocolos más o menos uniformes según su criterio de rigurosidad, las políticas provienen de procesos más inciertos y dinámicos, donde los modelos teóricos lineales tienen poco poder predictivo.⁶ Las decisiones involucradas en el proceso político podrían semejarse más a un juego de ajedrez,¹⁰² en que las fichas están sujetas unas a otras por bandas elásticas y donde cualquier movimiento puede afectar otras piezas; las decisiones se hacen más inciertas si se supone que el tablero está inmerso en la niebla y que solo podemos ver por momentos parte de las fichas; en este juego, las investigaciones arrojan luces intermitentes sobre una o varias celdas, pero la ficha iluminada pronto desaparecerá en la niebla arrastrada por otros movimientos. La analogía podría flaquear en algunos aspectos pero evoca algunas ideas interesantes en relación con las investigaciones y las decisiones; por ejemplo, ¿qué pasaría si en lugar de que las luces vinieran desde fuera y de manera intermitente, cada actor pudiera generar su propia luz en la medida en que se abre camino?

El poder de los medios

Aunque cada vez más los científicos recurren a los medios para divulgar sus hallazgos; las relaciones entre ambos actores no están exentas de dificultades. Algunos científicos podrían experimentar ciertas resistencias a vulgarizar sus hallazgos. Los medios se comportan como una industria muy sensible a influencias externas, entre ellas el entorno político,⁶ y tienen criterios propios para divulgar y procesar la información que responden a los intereses de sus propietarios. Los estudios de Djankov *et al.* en 97 países han encontrado¹⁰³ que las familias y los particulares controlan 57% de los periódicos y 34% de las estaciones de televisión, mientras los gobiernos lo hacen en 29 y 60% respectivamente; las interpretaciones y conclusiones de estos investigadores, aunque controvertidas, sugieren que la posesión de los medios de comunicación está asociada con los resultados de la información en políticas de salud y educación.

Conclusión

En un mundo cada vez más complejo, donde los problemas de salud afectan a un número cada vez mayor de la población, las investigaciones podrían optimizar la decisión de quienes hacen las políticas. La relación entre las investigaciones y las políticas reviste una amplia variabilidad y sus efectos exitosos se han atribuido a factores específicos, algunos de los cuales podrían estar bajo el control de los investigadores. Entre ellos, se destacan el tema central de las políticas y los estudios, las características personales de los investigadores y los políticos, la forma como los investigadores y los artífices de políticas emprenden sus procesos, el contexto en que interactúan investigaciones y decisores, y el impacto potencial de los estudios. Las políticas de salud no obedecen tanto a la influencia de las investigaciones como a los intereses de los artífices de políticas, y la presión que sobre investigadores y artífices de políticas ejercen contextos sociales, políticos e intelectuales. Mejorar la comunicación y los vínculos entre investigadores y tomadores de decisiones se refleja como una actividad prioritaria. La complejidad de la relación entre estudios y decisiones políticas obliga a los investigadores a tomar cierta distancia y reexaminar su actividad.

Siendo las políticas el producto de la interacción de actores cuyos intereses y valores derivarán en la adopción o rechazo de una decisión, los estudios no deberían limitarse a la descripción formal de políticas en marcha ni a evaluar sus efectos y debieran preocuparse también por eventos que han ocurrido antes y donde puede estar la clave de los cambios. La caracterización de los actores que participan en el proceso político, sus intereses, conflictos y alianzas, su *modus operandi* frente a la agenda

política y su correlación de fuerzas constituyen la clave para la comprensión de la política pública y, como tal, deben ser objeto de investigación. Las preguntas de los investigadores deberían derivarse entonces hacia los actores y sus intereses, hacia la forma como estos perciben o no las situaciones como problemas, hacia sus interacciones de poder y los sistemas políticos que estas interacciones configuran, en fin, al proceso político y sus diferentes componentes.^{7, 104, 105}

Aun sin que los propios científicos sean conscientes de ello, sus investigaciones serán o no retomadas como argumento de legitimación por los diferentes actores que intervienen en el proceso político, de acuerdo con sus propias motivaciones e intereses. Ello los obliga a asumir posiciones que no son solamente metodológicas sino también éticas y políticas y que, más allá del informe publicado, se reflejan en las consecuencias de sus planteamientos.

Referencias

- Giddens A. Un mundo desbocado: Los efectos de la globalización en nuestras vidas. México: Taurus; 1999.
- Bronfman M, Langer A; Trostle J. De la investigación en salud a la política. La difícil traducción. México: Manual Moderno; 2000.
- Weber M. El político y el científico. 8.ª ed. Madrid: Alianza; 1994.
- Hobbes Th. Leviatán. 2.ª ed. Madrid: Editora Nacional; 1979.
- Segura A. La influencia de la investigación en las políticas de salud y en la práctica sanitaria. Rev Esp Salud Publica 2000;74.
- Walt G. Health policy: an introduction to process and power. Johannesburgo: Witwatersrand University Press; 1994.
- Stone D; Maxwell S and Keating M Bridging Research and Policy. An International Workshop. UK Department for International Development Warwick University, 16-17 July 2001 (Acceso 2 Apr 2002). Disponible URL: <http://nt1.ids.ac.uk/gdn/fulltext/Bridging.pdf>
- Weiss CH. The many meanings of research utilization. Public Admin Review 1979; 39:426-431.
- Milio N. La contribución de la investigación. En: Ciudades Sanas: la nueva salud pública y la investigación que necesitamos. Revisiones en Salud Pública 1993;3:155-67.
- Fox DM. Health policy and the politics of research in the United States. J Health Polit Policy Law 1990;15(3):481-499.
- O'Neill, M., Pederson, A.P. Building a methods bridge between public policy analysis and health public policy. Can J Public Health 1992;83 (suppl 1):S25-30.
- Klarman HE. Observations on health services research and health policy analysis. Milbank Mem Fund Q Health Soc 1980;58(2):201-216.
- Williams SR, Wysong JA. The use of research in national health policy: an assessment and agenda. Med Care 1975;13(3):256-267.
- Milio, N. Promoting health through public policy. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1989.
- Scott C, West E. Nursing in the public sphere: health policy research in a changing world. J Adv Nurs 2001;33(3):387-95.
- Gibbons M, Limoges C, Nowotny H, Schwartzman S, Scott P, Trow M. The new production of knowledge: the dynamics of science and research in contemporary societies. Citado por: Scott C, West E. Nursing in the public sphere: health policy research in a changing world. J Adv Nurs 2001;33(3):387-95.
- Phillips CV. The economics of 'more research is needed'. International Journal of Epidemiology 2001;30:771-776.
- Innerarity D. La sociedad invisible. El País, Madrid; 19 de febrero del 2002.
- Global Forum for Health Research. The 10/90 Report on Health Research 2001-2002. [Sitio en internet] [Acceso: 2 de mayo del 2002]. Disponible en: <http://www.globalforumhealth.org/pages/index.asp>
- TDR Home page. [Sede web] The special programme for research and training in tropical diseases; 1996 [Acceso: 14 de mayo del 2002] Research Results (2 pantallas) World Health Organization. Ad hoc Committee on Health Research,. Investing in Health Research and Development. Disponible en: http://www.who.int/tdr/research/progress9900/knowledge/seb_hsr.htm
- Keusch G; Davies C; Spiegel J. Paper presented at Forum 5, October 2001, by: Citado por Global Forum for Health Research, The 10/90 Report on Health Research 2002. [Acceso: 24 mayo del 2002]. Disponible en: <http://www.globalforumhealth.org/FilesUpld/29.pdf>.
- Casino G. Press Releases. Escepticismo [Acceso: 7 de junio del 2002]. Disponible en: URL: <http://pv1fd.pav1.hotmail.msn.com/cgi-bin/getmsg?curmbox=F000000005&a=5f7179ddca1864a3b96c622161ec5ec&msg=MSG1023493683.38&start=2574482&len=8959&mfs=2526>

23. Lisa M., Schwartz MD, MS; Steven Woloshin MD., MS; Linda Baczek, BBA Media Coverage of Scientific Meetings: Too much, too soon? *JAMA* 2002;287(21):2859-2863.
24. Cates W, Rosemberg Z, Raymond E. Holtz A. To de Editor: When Should the Public Be Informed of the Results of Medical Research? *Jama*, 2001; 286 (23): 2944-45, December 19, 2001.
25. Cates W, Rosemberg Z, Raymond E. Holtz A. *Op. cit.*
26. Subirats J. El análisis de las políticas públicas. *Gac Sanit* 2001;15(39):259-264.
27. Hinshaw AS. Using research to shape health policy. *Nurs Outlook* 1988;36(1):21-4.
28. Edwards A, Elwyn G, Mulley A. Explaining risks: turning numerical data into meaningful pictures *BMJ* 2002;324:827-830.
29. Whitelaw A, Williams J. Relating health education research to health policy. *Health Educ Res* 1994;9(4):519-526.
30. Davis P, Howden-Chapman P. Translating research findings into health policy. *Soc Sci Med* 1996;43(5):865-872 .
31. Alexander J. Las teorías sociológicas desde la Segunda Guerra Mundial: análisis multidimensional. Barcelona: Gedisa; 1995.
32. McKee M, Zwi A, Koupilova I, Sethi D, Leon D. Health policy-making in central and eastern Europe: lessons from the inaction on injuries? *Health Policy plan* 15(3):263-269.
33. Grindle M, Thomas J. Public choices and policy Change. Citado por McKee M, Zwi A, Koupilova I, Sethi D, Leon D. Health policy-making in central and eastern Europe: lessons from the inaction on injuries? *Health Policy and Planning* 15(3):263-269.
34. TDR Home Page. [Sede *web*] .The Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases; 1999 [Acceso: 2 de mayo del 2002]. Publications (2 pantallas) De Blas, E. WHO. Health policy research is essential... but difficult. Disponible en: <http://www.who.int/tdr/publications/tdrnew/news60/policy.html>
35. The Worl Bank [Sede *web*]. Multi-Country Projects in Equity, Poverty, and Health [Acceso 14 de mayo del 2002]. Disponible en: <http://www.worldbank.org/poverty/health/library/guide/proj07.htm>
36. Holcik J, Koupilova I. Defining and assessing health-related quality of life *Cent eur j public health* 1999;7(4):207-209.
37. Nutbeam D. Evaluating health promotion-progress, problems and solutions. *Health promot internation* 13(1):27-44.
38. Garrett M.J. An introduction to national futures studies for policymakers in the health sector. *World Health Statist Quart* 1994;47(3-4):101-117.
39. Randolph T. Rural Household data collection in developing countries: preparing the Data for analysis. Working Papers in Agricultural Economics. Department of Agricultural Economics and Cornell Food and Nutrition Policy Program. Data Collection Paper. 1991; (91-19):1-35.
40. Pinstrup-Andersen P, García M. Data on food consumption by high-risk family members: Its utility for identifying target households for food and nutrition programmes. In intra-household resource allocation: issue and methods for development and planning. Lorge Rogers B, Schlossman NP, publishers. Tokyo: United Nations University Press. Cornell Food Nutrition Policy Program. CFNPP Reprint Series. 1990; PG1:164-174.
41. Klarman HE. Observations on health services research and health policy analysis. *Milbank meml. fund q health soc* 1980;58(2):201-216 .
42. Hinman AR. Quantitative policy analysis and public health policy: a macro and micro view. *Am J Prev Med* 1997;13(1):6-11.
43. Draper D; Fouskakis D A Case study of stochastic optimization in health policy problem formulation and preliminary results *Journal of Global Optimization* 2000;18(4):399-416.
44. Murray CJ, Lopez AD. The utility of DALYs for public health policy and research: a reply. *Bull-World Health Organ* 1997;75(4):377-381.
45. Nobre F, Stroup DF. A Monitoring system to detect changes in public health surveillance data. In *Journ Epidemiol* 1994;23(2) 408-418.
46. Joffe M, Mindell J. A framework for the evidence base to support health impact assessment. *J epidemiol community health* 2002;56:132-138.
47. Shaw LJ, Redberg RF. From clinical trials to public health policy: the path from imaging to screening. *Am J Cardiol* 2001;88(2A):62E-65E .
48. Strouse R, Carlson B, Hall J. Report on Survey Methods for the Community Tracking Study's 1998-1999 Round Two Household Survey. Washington: Center for Studying Health System Change; 2001.
49. Thorngate W The Social psychology of policy analysis. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 2001;3:85-112.
50. Heller RF, Page J. A population perspective to evidence based medicine: evidence for population health *J epidemiol community health* 2002;56:45-47.

51. Smith T. Evidence based politics BMJ 1996; 312:127.
52. Murray Ch, Frenk J. World Health Report 2000: a step towards evidence-based health policy. The Lancet 2001;357:1698-1700.
53. Lohr KN, Eleazer C, Mauskopf J. Health policy issues and applications for evidence-based medicine and clinical practice guidelines. Health Policy 1998;46:1-19.
54. Navarro V. Assessment of the World Health Report 2000. Lancet 2000;356:1598-1601.
55. Karhausen L R. The poverty of Popperian epidemiology. Int J Epidemiol 1995;24(5): 869-874.
56. L Rychetnik, M Frommer, P Hawe. A shiell criteria for evaluating evidence on public health interventions. J Epidemiol Community Health 2002;56:119-127.
57. Koelen MA, Vaandrager L, Colomé C. Health promotion research: dilemmas and challenges. J Epidemiol Community Health 2001;55:257-262.
58. Smith GD, Ebrahim S, Frankel S. How policy informs the evidence BMJ 2001;322:184-185.
59. Palast G. The globalizer who came in from the cold. Londres: The Observer; 2001 [Acceso 4 de abril del 2002]. Disponible en: <http://www.gregpalast.com/detail.cfm?artid=78&row=1>
60. Palast G. Gats got his tongue. London Sunday: The Observer; 2001 [Acceso 4 de abril del 2002]. Disponible en: <http://www.gregpalast.com/detail.cfm?artid=77&row=1>
61. Macdoanld G. Re-designing the evidence base for health promotion. Internet Journal of Public Health Education. 2000;2:B9-17.
62. Hall WA, Callery P Enhancing the rigor of grounded theory: incorporating reflexivity and relationality. Qualitative Health Research 2001;11(2):257-272.
63. Nutbeam D. Evaluating health promotion-progress, problems and solutions. Health promotion International 13(1):27-44.
64. L Rychetnik, M Frommer, P Hawe, A Shiell Criteria for evaluating evidence on public health interventions. J Epidemiol Community Health 2002;56:119-127.
65. Ashton J, Seymour H. Políticas de salud para la nueva salud pública. En: La Nueva Salud Pública. Barcelona: Masson; 1990; p. 101-125.
66. Milio N. Nutrition policy for food - rich countries: a strategic analysis. Baltimore y Londres: University of North Carolina at Chapel Hill/The Johns Hopkins University Press; 1990.
67. McKee M, Zwi A, Koupilova I, Sethi D, Leon D. Health policy-making in central and eastern Europe: lessons from the inaction on injuries? Health policy plan; 15(3):263-269.
68. Grindle M, Thomas J. Public choices and policy Change. Baltimore, MD: Johns Hopkins Press, 1991. Citado por McKee M, Zwi A, Koupilova I, Sethi D, Leon D. Health policy-making in central and eastern Europe: lessons from the inaction on injuries? Health Policy and Planning; 15(3):263-269.
69. Judd J, Frankish J, Moulton G. Setting standards in the evaluation of community based health promotion programmes: a unifying approach. Health promotion international. 2001;16(4):367-380.
70. Fook J. Linking theory, practice and research. Critical Social Work 2001;2(1).
71. Judd J, Frankish J, Moulton G. *Op. cit.*
72. Wenstøp F, Magnus P. Value focused rationality in AIDS policy. Health Policy 2001;57:57-72.
73. Karhausen L R. The poverty of popperian epidemiology. Int j epidemiol 1995;24(5): 869-874.
74. Ralph E. Just Results: Ethical foundations for policy analysis. Washington D. C.: Georgetown University Press, 1998.
75. Thomson Center Watch. Center Watch: clinicals trials listing service [sede web] Boston: Center Watch, 1995. [Acceso 8 de mayo del 2002]. Disponible en: <http://www.centerwatch.com>
76. South J, Tilford S. Perceptions of research and evaluation in health promotion practice and influences of activity. Health educ res 2000;15(6):729-741.
77. Learmonth A. Utilizing research in practice and generating evidence from practice. Health educ res 2000;15(6):743-756.
78. Brundtland G. WHO. Health Research for development International. En: Conference on health research for development. Ginebra; World Health Organization; 1999 [Internet]. [Acceso: 12 de mayo del 2002]. Disponible en: http://www.who.int/director-general/speeches/1999/english/19990430_ichrd.html
79. Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 2000: Invertir en Salud [Sitio en internet]. Washington: Banco Mundial; 1993. [Acceso: 11 de mayo del 2002]. Disponible en: http://publications.worldbank.org/ecomerce/catalog/product?item_id=194651
80. Global Forum for Health Research. The 10/90 Report on Health Research 2001-2002. (Acceso 2 Mayo 2002). Disponible en: <http://www.globalforumhealth.org/pages/index.asp>
81. Brundtlan GH. WHO Global Forum for Health Research. Geneva; Abril 30 1999. [Acceso: 10 de mayo del 2002]. Disponible en: <http://www.who.int/direc>

- tor-general/speeches/1999/english/19990609_geneva_global_forum.html
82. Global Forum for Health Research. The 10/90 Report on Health Research 2001-2002. [Acceso: 3 de mayo del 2002]. Disponible en: <http://www.globalforumhealth.org/pages/index.asp>
 83. Hepworth J. Evaluation in health outcomes research: linking theories, methodologies and practice in health promotion. *Health Promotion International* 1997;12(3):233-238.
 84. Joffe M, Mindell J. A framework for the evidence base to support Health Impact Assessment. *J J Epidemiol Community Health* 2002;56:132-138.
 85. UK Department of Health. Health Impact Assessment: Report of a Methodological Seminar. UK Department of Health; 1999.
 86. Frankish CJ, Green LW, Ratner PA, Chomik T, Larsen C. Health impact assessment as a tool for population health promotion and public policy. A Report to the Health Promotion. Development Division of Health Canada. Institute of Health Promotion Research. University of British Columbia. May 1966.
 87. Von de Water HPA, Perenboom RJM and Boshuizen HC. Policy relevance of the health expectancy indicator an inventory in European Union countries. *Health Policy* 1996;36(2):117-129.
 88. UK Department of Health. Health Impact Assessment: Report of a Methodological Seminar. UK Department of Health.; 1999.
 89. Frankish CJ, Green LW, Ratner PA, Chomik T, Larsen C. Health impact assessment as a tool for population health promotion and public policy. A Report to the Health Promotion Development Division of Health Canada. Institute of Health Promotion Research. University of British Columbia. Mayo de 1966.
 90. Grindle M, Thomas JW. After the decision: Implementing policy reform. *En World development* 1990;18:1163-1181.
 91. Manderson L. Drugs, sex and social science: social science research and health policy in Australia. *Soc Sci Med* 1994;39(9):1275-1286.
 92. Larson E. Health policy and NIH: implications for nursing research. *Nurs Res* 1984;33(6):352-356.
 93. Vinje G, Hewitt D. Influencing public health policy through action-oriented research: A case study of Lysol abuse in Alberta. *Journal of Drug Issues* 1992;22(1):169-178.
 94. Elsinga E, Rutten FF. Economic evaluation in support of national health policy: the case of The Netherlands. *Soc Sci Med* 1997;45(4):605-620.
 95. Lomas J. Finding audiences, changing beliefs: the structure of research use in Canadian health policy. *J Health Polit Policy Law* 1990;15(3):525-542.
 96. Davis P, Howden-Chapman P. Translating research findings into health policy. *Soc Sci Med* 1996 Sep;43(5):865-872.
 97. MacIntyre S, Chalmers I, Horton R, Smith R. Using evidence to inform health policy case study. *BMJ* 2001;322:222-225.
 98. Wellings K, Macdowall W. Evaluating mass media approaches to health promotion: a review of methods. *Health Education*. 2000;100(1):23-32.
 99. Vaitilingam R Economic and Social Research Council and British Academy. Developing a Media Strategy. Londres, ESRC UK ;2002. [Acceso: 6 de enero del 2002]. Disponible en: http://64.4.30.250/cgi-bin/linkrd?_lang=ES&lah=feabad3cc9f37f3155a15db469cdf7c&lat=1014121650&hm__action=http%3a%2f%2fwww%2eesrc%2eac%2euk%2fesrcontent%2fPublicationsList%2f4books%2fmedframeset%2html.
 100. Resnik DB. Ethical dilemmas in communicating medical information to the public. *Health Policy* 2001;55:129-149.
 101. Hoffmann Ch, von der Schulenburg G, Matthias J. The influence of economic evaluation studies on decision making A European survey. *Health Policy* 2000;52:179-192.
 102. Helming S, Göbel M. Planificación de proyectos orientada a objetivos (ZOPP): Orientaciones para la planificación de proyectos y programas nuevos y en curso Unidad 04 Estrategia de Desarrollo de la Empresa. Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GMBH.
 103. Djankov S, McLiesh C, Nenova T, Shleifer A. World Bank, Harvard University. Who owns the media? World Bank and Harvard University. [Acceso: 1 de mayo del 2002]. Disponible en: http://econ.worldbank.org/files/2225_wps2620.pdf
 104. Pastor M *et al.* Ciencia política. Madrid: McGraw-Hill; 1993.
 105. Pastor M *et al.* Fundamentos de ciencia política. Madrid: McGraw-Hill; 1994.