

## 4. Cómo utilizar la evidencia de la investigación para definir un problema

---

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

Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem.** Health Research Policy and Systems; 2009, **7(Suppl 1):S4** doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S4.

<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s4.pdf>

1. Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada L8N 3Z5,
2. Health Research Methodology PhD Program and Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, 1200 Main St. West, HSC-2D1 Area, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5
3. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway
4. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa
5. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

\* Autor para correspondencia ([lavisj@mcmaster.ca](mailto:lavisj@mcmaster.ca))

El presente documento es una traducción del artículo publicado en Health Research Policy and Systems, 2009; 7:Supplement 1 ([www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1](http://www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1)). Está permitido su uso, distribución y reproducción ilimitada en cualquier medio, siempre y cuando la fuente esté debidamente citada. En el sitio web de SUPPORT ([www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)) se pueden encontrar enlaces a las traducciones de esta serie al chino, español, francés y portugués. Las sugerencias para correcciones y mejoras de las herramientas de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).

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

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



---

# Resumen

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

Los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan se encuentran, con frecuencia, en situaciones que los estimulan para intentar buscar la mejor manera de definir un problema. Estas situaciones varían desde una pregunta extraña o desafiante en la legislatura hasta descubrir que un problema es destacado en la página principal de un diario. Son varios los motivos que tienen los responsables de la toma de decisiones en políticas para querer definir un problema. Estos pueden variar desde decidir si es importante prestarle atención a un problema específico que otros consideran importante hasta plantearse cómo convencer a los demás para que coincidan en que un problema es importante. Los debates y los esfuerzos centrados en cómo definir un problema son una parte de importancia fundamental en el proceso de toma de decisiones. El resultado de estos debates y esfuerzos determinará *si* y, en parte, *cómo* los responsables de la toma de decisiones en políticas actúan para abordar un problema. Al momento de la definición del problema, es más probable que generen acciones los esfuerzos informados por la evaluación de acontecimientos concurrentes. Estos acontecimientos concurrentes pueden hacer referencia a las opciones de programas o políticas (por ejemplo, la publicación de un informe que demuestra la efectividad de una opción en particular) o a eventos políticos (por ejemplo, el nombramiento de un nuevo Ministro de Salud con un interés personal en un tema específico). En este artículo, sugerimos preguntas que pueden utilizarse para orientar a aquellos involucrados en la identificación de un problema y en la descripción de sus características. Las preguntas son las siguientes: 1. ¿Cuál es el problema? 2. ¿Cómo fue que el problema suscitó su atención y si este proceso ha afectado la perspectiva de su abordaje? 3. ¿Qué indicadores pueden utilizarse, o recopilarse, para establecer la magnitud del problema y medir el progreso al abordarlo? 4. ¿Qué comparaciones pueden hacerse para establecer la magnitud del problema y medir el progreso al abordarlo? 5. ¿Cómo se puede encuadrar (o describir) el problema de manera que motive a distintos grupos?

---

## ACERCA DE LAS HERRAMIENTAS SUPPORT (STP)

---

*El presente artículo forma parte de una serie de artículos destinada a los responsables de la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud y a quienes los respaldan. El objetivo de esta serie de artículos es ayudar a que estas personas se aseguren de tomar las decisiones informándose por la mejor evidencia de la investigación disponible. En la Introducción de esta serie [1], se describen con más detalle las Herramientas SUPPORT y las maneras en las cuales pueden ser utilizadas. Adjunto a cada artículo se encuentra un glosario que se aplica a toda la serie (ver Archivo adicional 1). En el sitio web de SUPPORT ([www.support-collaboration.org/](http://www.support-collaboration.org/)) se pueden encontrar enlaces a las traducciones de esta serie al español, portugués, francés y chino. Las sugerencias para correcciones y mejoras de las herramientas de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).*

---

## ESCENARIOS

---

*Escenario 1: Usted es un funcionario público de alto rango a quien se le ha solicitado que presente a la Ministra de Salud un informe acerca de un problema en el sistema de salud en el cual ella tiene un interés personal: concretamente, muchos de sus electores y los miembros de sus familias dicen que no pueden encontrar un médico de cabecera en la atención primaria de la salud. Usted está preocupado por el borrador del informe ya que fue elaborado por un analista político de bajo rango, y no sabe si describe correctamente el problema.*

*Escenario 2: Usted trabaja en el Ministerio de Salud y está preparando un informe acerca de un problema en el sistema de salud. Todo lo que le han dicho es que el problema es sobre muchos ciudadanos que no tienen acceso a las prestaciones y los servicios de la atención primaria de la salud.*

*Escenario 3: Usted trabaja en una unidad independiente que respalda al Ministerio de Salud en el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones, y está preparando un resumen de políticas (policy brief) para el Ministerio de Salud sobre las barreras para acceder a la atención primaria de la salud. Usted quiere orientación sobre cómo definir un problema de un modo sistemático y abarcativo.*

---

## ANTECEDENTES

---

Para los responsables de la toma de decisiones en políticas (Escenario 1), este artículo sugiere una serie de preguntas que podrían tener en cuenta los miembros de su equipo al preparar un informe acerca de un problema. Para quienes respaldan a los responsables de la toma de decisiones en políticas (Escenarios 2 y 3), este artículo sugiere una serie de preguntas para orientar la definición de un problema en función de

la mejor evidencia disponible tanto en el nivel local como en el nivel global. Este es el primero de tres artículos acerca de la definición de las necesidades de evidencia (ver además Artículos 5 y 6 [2,3]). La Figura 1 da una idea general de los procesos involucrados en la definición de estas necesidades.

Los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan se encuentran, con frecuencia, en situaciones en las que deben decidir cuál es la mejor manera de definir un problema. Ellos pueden tener que:

- Identificar un problema mediante un proceso explícito de establecimiento de prioridades (el centro del Artículo 3) [4]
- Leer acerca de un problema en un informe de una agencia nacional de estadísticas o de un investigador independiente
- Enfrentar una pregunta difícil acerca de un problema, formulada desde la legislatura o por un ciudadano perteneciente a su distrito electoral
- Descubrir que un problema es destacado en la página principal de un diario
- Identificar un problema a través de su experiencia personal en un sistema de salud

Algunas de estas situaciones se prestan para la evaluación proactiva de un problema, o para lo que uno podría denominar un asunto o un desafío. Pero es más común que ubiquen a los responsables de la toma de decisiones en políticas en un plano reactivo.

Los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden considerar informarse en los siguientes aspectos para definir un problema:

- Si prestarle o no la debida atención a un problema específico que otros afirman que es importante
- Qué factores contribuyen a un problema
- Cómo medir la magnitud de un problema (si está mejorando o empeorando, y si responde a programas o políticas específicas)
- Cómo convencer a otros para que estén de acuerdo con la importancia de un problema (o que el camino elegido a seguir es el mejor en función a *cómo* aborda un problema específico)
- Cómo tratar percepciones erróneas o manejar las expectativas entre quienes (por equivocación, ante los ojos de los responsables de la toma de decisiones en políticas) consideran que el problema es importante

Los debates y los esfuerzos centrados en cómo definir un problema son una parte de importancia fundamental en el proceso de toma de decisiones [5,6]. El resultado de estos debates y esfuerzos determinará *si* y, en parte, *cómo* los responsables de la toma de decisiones en políticas actúan para abordar un problema.

Los problemas pueden surgir debido a:

- Un evento que suscita la atención
- Un cambio en un indicador
- Opiniones acerca del funcionamiento de un programa o política actual [7]

Los eventos que suscitan la atención son muy comunes en el sector de la salud dado que la toma de decisiones deficiente puede conducir a eventos extremos y con frecuencia de alto perfil tales como enfermedades y muerte. Un ejemplo de este tipo de eventos sería la amplia cobertura de un diario durante el transcurso de varios días seguidos sobre la entrega de medicamentos con recetas falsificadas y las muertes provocadas por este consumo. Un cambio en un indicador, aunque menos dramático, también puede llamar la atención sobre un problema, en especial si es un cambio notable o si se le da una relevancia significativa en un informe o un comunicado de prensa. Una agencia nacional de estadística, por ejemplo, puede publicar un informe que muestre que el salario de las enfermeras varía ampliamente dentro de un país, y que esto contribuye a la escasez en el servicio de enfermería en determinadas provincias. O puede ocurrir que un problema surja a partir de las opiniones acerca del funcionamiento de un programa o política actual. Las opiniones informales de un gerente de un programa a cargo de una iniciativa provincial de reducción de tiempo de espera, por ejemplo, podría destacar el hecho de que el programa no puede cumplir con su objetivo de reducción de tiempo de espera debido a limitaciones de recursos.

Sin embargo, no todos los problemas sobre los cuales se centra la atención son considerados motivo de acción por parte del gobierno. Un problema que justifica la acción del gobierno se caracteriza por:

- Comparar las condiciones actuales con los valores referidos a una situación “más ideal”
- Comparar el desempeño con otras jurisdicciones
- Encuadrar el tema de modo diferente (por ejemplo, describir un problema como un impedimento para lograr una prioridad nacional) [7]

Los políticos de distintos partidos reflejarán valores e interpretaciones diferentes acerca de lo que significa una situación “más ideal”. Un Ministro de Salud podría considerar que el desempeño del sistema de salud de su propio país es favorable en relación al sistema de salud de un país vecino. Pero él o ella podrían no hacerlo, cuando se compara en desventaja con otros países de niveles internacionales adecuados. De igual manera, un Gabinete puede decidir tomar medidas si un problema en particular se define en términos de la falta de alternativas que tiene un paciente entre los prestadores de salud (dado que esto podría volverse motivo de frustración para los votantes), pero *no* lo haría si un problema se define en términos de la falta de interés de los médicos por unirse a ciertas clínicas que utilicen el modelo de prácticas colaborativas (porque pueden percibir este tema como algo muy distante de las preocupaciones de los votantes).

Los esfuerzos para definir los problemas probablemente generen acciones si:

- Reflejan una conciencia de los acontecimientos concurrentes relacionados a las opciones de políticas y programas (por ejemplo, la publicación de un informe que demuestra la efectividad de una opción en particular)

- Están influenciados por los eventos políticos simultáneos (tales como el nombramiento de un nuevo Ministro de Salud que puede tener algún interés personal en un tema determinado) [7]

Si un problema no se define de un modo que “encaje bien” con lo que se entiende como opciones viables, o si no encaja con eventos políticos más amplios, es muy poco probable que llegue a formar parte de la agenda de discusión. Una opción puede considerarse como una solución viable si es técnicamente posible, si se adapta a valores dominantes y al estado de ánimo del momento, y si es aceptable en cuanto a la elaboración de un presupuesto y respaldo u oposición política. Los eventos políticos relevantes pueden incluir giros en el estado de ánimo de la gente, cambios en los niveles de respaldo u oposición de parte de los grupos de interés, y cambios en el partido gobernante o coalición legislativa vigente [7].

---

## **PREGUNTAS A TENER EN CUENTA**

---

Las siguientes preguntas pueden orientar de qué manera identificar un problema y describir sus características:

1. ¿Cuál es el problema?
2. ¿Cómo fue que el problema suscitó su atención y si este proceso ha afectado la perspectiva de su abordaje?
3. ¿Qué indicadores pueden utilizarse, o recopilarse, para establecer la magnitud del problema y medir el progreso al abordarlo?
4. ¿Qué comparaciones pueden hacerse para establecer la magnitud del problema y medir el progreso al abordarlo?
5. ¿Cómo se puede encuadrar (o describir) el problema de manera que motive a distintos grupos?

### **1. ¿Cuál es el problema?**

Un problema puede estar relacionado con uno o más de los siguientes aspectos:

- Un factor de riesgo, una enfermedad o una condición
- Los programas, servicios o medicamentos que se utilizan actualmente para abordar un factor de riesgo, una enfermedad o una condición
- Los arreglos del sistema de salud actual dentro de los cuales se implementan programas y servicios y se proveen medicamentos
- El actual grado de implementación de una estrategia acordada (por ejemplo, una política o guía)

La prevalencia de un factor de riesgo o la carga de una enfermedad o condición en una provincia o país (por ejemplo, la tasa de incidencia, la tasa de prevalencia, la tasa de mortalidad) puede constituir un problema. Pero muy a menudo, dichas cuestiones son la manifestación de un problema: su *causa* es el verdadero problema que debe

abordarse. El problema puede hallarse en el programa o servicio, o referirse específicamente a la adecuación de un medicamento que está siendo utilizado para tratar un factor de riesgo, una enfermedad o una condición, ya que pueden estar utilizándose programas, servicios o medicamentos ineficientes para su prevención o tratamiento.

O bien, la raíz de un problema puede hallarse en los arreglos del sistema de salud dentro de los cuales se proveen los programas, servicios o medicamentos. En las estructuras y los arreglos de gobernanza también se pueden hallar posibles problemas. Éstos pueden incluir:

- Quién tiene responsabilidad y autoridad política (por ejemplo, reguladora), organizativa, comercial y profesional sobre programas específicos
- Los servicios y medicamentos o las partes del sistema de salud dentro de las cuales se ubican los programas
- Los servicios y medicamentos provistos
- Cómo se desempeña la autoridad
- Cómo se responsabilizan las personas que ejercen autoridad

Los problemas también pueden surgir de arreglos financieros. Dichos arreglos pueden afectar a quien financia (es decir, a quien paga) los programas, servicios o medicamentos específicos y las partes del sistema de salud en donde éstos se proveen, o cómo las organizaciones están financiadas para entregarlos. También se pueden referir a la remuneración de los profesionales para proveer los programas, servicios o medicamentos, ya sea que a los pacientes y/o consumidores se les ofrecen o no incentivos para utilizarlos, y cómo se les asignan los recursos. Además, los problemas pueden estar vinculados a los arreglos de entrega del momento. Éstos pueden incluir: aquellos hacia quienes están orientados los programas, servicios y medicamentos específicos, aquellos a quienes alcanzan (o quienes tienen acceso y los usan), aquellos que los proveen y cómo, dónde se proveen, qué información y tecnología de comunicación se utiliza para proveerlos, y qué sistemas de seguridad y calidad se proveen. La taxonomía de los arreglos de gobernanza, financieros y de entrega se trata más adelante en el Artículo 5 de esta serie [8].

Finalmente, un problema puede tener sus raíces en el *grado* de implementación de una estrategia de acción acordada acerca de un programa, servicio o medicamento, o también una estrategia acordada acerca de los arreglos en el sistema de salud dentro del cual estos se proveen. Puede suceder, por ejemplo, que un problema ya haya sido definido, y que se haya adoptado una política para abordarlo, pero que esta política aún no haya sido llevada a la práctica. En este caso, un enfoque para abordar el problema es identificar las posibles barreras para su implementación en uno o más de cuatro niveles:

1. El nivel del ciudadano y receptor del sistema de salud (por ejemplo, ciudadanos que no saben que pueden acceder a un programa, servicio o medicamento libre de costos)

2. El nivel del prestador de salud (por ejemplo, los trabajadores de la salud no se adhieren totalmente a las políticas y guías nacionales)
3. El nivel organizacional (por ejemplo, las organizaciones no controlan el desempeño de su personal)
4. El nivel del sistema (por ejemplo, las políticas no se cumplen)

La identificación de las barreras en la implementación es el centro del Artículo 6 de esta serie [3].

Los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan necesitan determinar las causas de un problema. Estos problemas pueden referirse a: uno o más factores de riesgo; una enfermedad o condición; los programas, servicios o medicamentos que actualmente se están utilizando; los arreglos en el sistema de salud actual, o el grado actual de implementación de una estrategia acordada. Hacer esto puede constituir un proceso iterativo. Lo que a primera vista puede verse como un tema aparentemente desconectado, tal como las trabas para controlar enfermedades crónicas de manera proactiva en la atención primaria de la salud, en realidad puede ser el problema mismo que necesita atención. La Tabla 1 muestra cómo este simple marco puede utilizarse para definir un problema, tomando como ejemplo un tratamiento para el paludismo en el África subsahariana.

Los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan podrían obtener otras perspectivas para este componente de la definición de un problema desde los campos de la teoría de la complejidad, los sistemas adaptativos complejos, y la metodología de los sistemas blandos (soft system methodology, SSM). Al final de este artículo se podrán encontrar ejemplos de recursos relacionados.

## **2. ¿Cómo fue que el problema suscitó su atención y si este proceso ha afectado la perspectiva de su abordaje?**

Identificar un problema es, frecuentemente, sólo el comienzo del proceso. Normalmente, quedará mucho trabajo por hacer para definir un problema y poder confirmar si hay o no necesidad de abordarlo. Si es así, además será necesario desarrollar el respaldo necesario para abordarlo. Entender cómo un problema llama la atención en primer lugar, puede ser un primer paso en el proceso de definición. Como se describe en la sección Antecedentes de este artículo, los problemas comúnmente se evidencian a través de:

- Un evento que suscita la atención
- Un cambio en un indicador
- Opiniones acerca del funcionamiento de un programa o política actual

Los principales responsables de la toma de decisiones en políticas pueden estar de acuerdo (o no) acerca de si un problema justifica la atención en las etapas tempranas del proceso de definición del problema. La Tabla 2 muestra cómo la pregunta planteada

aquí en esta subsección (junto con las otras tres preguntas) pueden utilizarse para definir un problema una vez que se ha relacionado con uno o más de: un factor de riesgo, una enfermedad o una condición; los programas, servicios o medicamentos que actualmente se estén utilizando; los arreglos en el sistema de salud actual, o el grado actual de implementación de una estrategia acordada.

Si los responsables clave de la toma de decisiones en políticas *sí* admiten que un problema justifica la atención y que demandan lo que quieren obtener resolviendo el problema (por ejemplo, a través de una declaración de propósito o un objetivo), esto seguramente les dejará poco tiempo para definir el problema de manera precisa. En poco tiempo, podría ser necesario continuar con los aspectos específicos para considerar cómo darles un encuadre a las opciones.

Sin embargo, es posible que un evento que suscita la atención, al estudiarlo de cerca, resulte ser una aberración en lugar de reflejar un problema generalizado. De la misma manera, se puede descubrir que un indicador pudo haber sido mal medido o no haber sido adaptado a las variaciones estacionales. O que, al leer detenidamente un informe interno sobre el funcionamiento de los programas y políticas actuales, se encuentren errores importantes de interpretación. O también puede ocurrir que los responsables de la toma de decisiones en políticas vinculen por error un problema a los programas, servicios o medicamentos que actualmente se estén utilizando cuando, en realidad, el problema puede estar en otro lugar.

O bien, los responsables clave de la toma de decisiones en políticas pueden decidir rápidamente que un problema no justifica la atención. Pueden concentrarse en tratar las percepciones erróneas o en controlar las expectativas de aquellos quienes, en primer lugar, dirigieron la atención hacia el problema. Mientras tanto, quienes respaldan a los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden llevar a cabo una revisión preliminar y concluir que el problema *es* significativo. En este caso, los responsables clave de la toma de decisiones en políticas tendrán la difícil tarea de presentar un argumento para volver a abrir un tema que ha sido efectivamente cerrado, y quizás hasta de un modo muy expuesto.

### **3. ¿Qué indicadores pueden utilizarse, o recopilarse, para establecer la magnitud del problema y medir el progreso al abordarlo?**

De acuerdo a cómo se centra la atención en un problema, puede o no ser necesario examinar detalladamente qué indicadores relacionados están siendo medidos (o pueden y deben ser medidos) de manera precisa. Si, por ejemplo, un problema llama la atención por un cambio en un indicador que ya se conoce por ser altamente confiable, entonces puede ser innecesario prestarles atención a otros indicadores. Por otro lado, si un problema llama la atención a través de un evento particular, se necesitará trabajar más en detalle. En tales casos:

- Las encuestas comunitarias y las estadísticas vitales son ejemplos de buenos recursos de indicadores de un factor de riesgo, enfermedad o condición
- Los datos administrativos de la atención de la salud (o lo que se conoce como sistemas de información de la gestión sanitaria), los datos de monitoreo y evaluación, las encuestas comunitarias y las encuestas a los prestadores de salud pueden ser buenas fuentes de indicadores de los programas, servicios o medicamentos que actualmente se están utilizando
- La legislación, las normas, las políticas, los formularios de medicamentos y las encuestas a los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden ser buenas fuentes de los arreglos de gobernanza
- Las encuestas sobre los gastos de salud y las encuestas a los prestadores de salud pueden ser buenos indicadores de los arreglos financieros
- Los datos administrativos de atención de la salud pueden ser buena fuente de indicadores de arreglos de entrega
- Las encuestas comunitarias y las encuestas a los prestadores de salud, así como también los datos administrativos de la atención de la salud, pueden ser buenas fuentes de indicadores del grado actual de implementación de una estrategia acordada

Los datos desagregados, tales como los datos de las etnias y/o culturas, el género o la condición socio-económica, pueden con frecuencia ser especialmente útiles para definir si un problema es generalizado o si se concentra particularmente en algunos grupos. El Artículo 11 de esta serie trata acerca de cómo encontrar y utilizar evidencia local, y el Artículo 10 describe un esquema de categorización para los grupos, el cual podría considerarse al incorporar enfoques basados en la equidad dentro del proceso de definición de un problema [9,10].

#### **4. ¿Qué comparaciones pueden hacerse para establecer la magnitud del problema y medir el progreso al abordarlo?**

Si bien los indicadores pueden darles a los responsables de la toma de decisiones en políticas alguna idea de la magnitud de un problema en particular, son las comparaciones explícitas o implícitas las que establecen verdaderamente si un problema es grande o pequeño, si está mejorando o empeorando, o si se muestra susceptible al cambio. Al menos pueden establecerse cuatro tipos principales de comparaciones:

- *Comparaciones a través del tiempo dentro de un país* que pueden ayudar a establecer si un problema está mejorando o empeorando. Si ya se han tomado medidas correctivas, tales comparaciones pueden ayudar a determinar si un problema resulta susceptible al cambio
- *Comparaciones entre países y otros comparadores adecuados* (donde los datos son comparables) que pueden ayudar a establecer si un problema es grande o pequeño y qué objetivos pueden lograrse, y ayudar a movilizar respaldo para abordar un problema

- *Comparaciones contra otros planes* (por ejemplo, objetivos nacionales y los Objetivos de Desarrollo del Milenio) que pueden ayudar a movilizar respaldo para abordar un problema
- *Comparaciones contra lo que los responsables de la toma de decisiones en políticas y las partes interesadas predicen o quieren* que pueden ayudar a movilizar respaldo para alcanzar objetivos

Si bien la definición de un problema se basa en gran medida en los datos locales, la evidencia de la investigación con frecuencia puede aportar comparaciones que han sido realizadas de un modo sistemático y transparente. Los estudios de bases de datos administrativas de la atención de la salud y las encuestas comunitarias, por ejemplo, que con frecuencia se publican en la literatura de investigación, pueden ayudar a definir un problema y los objetivos adecuados, y a movilizar respaldo. Dichos estudios pueden ser de gran utilidad para que los responsables de la toma de decisiones en políticas resuelvan percepciones equivocadas o controlen expectativas. También pueden utilizarse para desarrollar o ajustar una declaración de propósito. Por ejemplo, los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden querer cambiar la trayectoria de un indicador existente o medir un nuevo indicador de un modo que permita comparaciones. El Artículo 11 de esta serie ofrece enfoques para buscar y utilizar evidencia local [9]. La Tabla 3 también brinda consejos para encontrar estudios de bases de datos administrativas de la atención de la salud y encuestas comunitarias.

##### **5. ¿Cómo se puede encuadrar (o describir) el problema de manera que motive a distintos grupos?**

El modo en que se categoriza a un problema determinado puede tener importantes consecuencias en la respuesta de los grupos. Al encuadrar un problema de maneras nuevas o alternativas, es probable que los temas repercutan de manera diferente entre grupos diferentes. Canadá, por ejemplo, le ha dado un marco al campo de estudio relacionado a los determinantes sociales de la salud de un modo más neutral al referirse al mismo como “salud de la población”. Por el contrario, en los Estados Unidos, el mismo campo es denominado con frecuencia “disparidades en la salud”, un término que transmite la existencia de diferencias pero no necesariamente de injusticia. En el Reino Unido, se utiliza comúnmente el término “inequidades en la salud”. Este término parece transmitir explícitamente la idea de injusticia, y sólo obtuvo la adhesión de los políticos cuando un nuevo partido gobernante fue elegido en los años noventa con el objetivo de reducir las injusticias dentro del sector de la salud, entre otros sectores. Algunos grupos pueden responder más activamente a una declaración de un problema encuadrado negativamente (por ejemplo, “Nuestro país tiene la tasa de mortalidad infantil más alta de la región”.). mientras que otros pueden responder mejor a una declaración de propósito encuadrada positivamente (por ejemplo, “Nuestro país habrá logrado, dentro de cinco años, alcanzar los objetivos nacionales de salud en relación a la mortalidad infantil”).).

Algunos grupos pueden concentrarse en temas relacionados a una enfermedad o condición en particular (por ejemplo, tasas de enfermedad cardiovascular de rápido aumento). Otros pueden concentrarse en uno o más factores de riesgo (por ejemplo, fumar, hacer dietas, ejercicios o condiciones de vivienda y trabajo). Aun los grupos con un enfoque parecido pueden sentirse atraídos hacia distintos indicadores relacionados con el mismo problema. Algunos pueden sentirse más motivados por indicadores “duros” tales como la mortalidad. Pero otros pueden sentirse motivados por indicadores “blandos” tales como los estados de salud auto-informados. Algunos grupos particulares pueden estar motivados sólo por indicadores desde el sector de la salud, tales como la calidad de vida relacionada a la salud. Otros grupos, por el contrario, están motivados por indicadores de sectores no pertenecientes al área de la salud que pueden tener influencia en la salud y en la atención de la salud, tal como el estado de empleo. La importancia de las comparaciones también puede variar según los grupos, ya que algunos pueden estar más interesados en un grupo de pares estrictamente definido que comparte una gama de características (tales como los hospitales universitarios grandes), y otros más interesados en todo el espectro de organizaciones que prestan formas similares de atención de la salud (tales como todos los hospitales).

La investigación cualitativa puede arrojar luz sobre los significados que le atribuyen ciertos individuos o grupos a un problema específico, los indicadores utilizados para medirlo, y las comparaciones realizadas para establecer su importancia. La Tabla 3 muestra consejos para encontrar este tipo de investigación. El intercambio con los distintos grupos y la investigación cualitativa disponible pueden ayudar a que los responsables de la toma de decisiones en políticas identifiquen de qué manera encuadrar un problema (o propósito) para movilizar mejor el respaldo de los distintos grupos para abordarlo. Un desafío importante, sin embargo, es asegurar que los encuadres alternativos que se consideren sean coherentes con un problema, como se determina a través del tipo de análisis sistemático descrito anteriormente.

---

## **CONCLUSIÓN**

---

La definición de un problema puede pasarse por alto completamente o hacerse muy rápidamente o de manera muy superficial. Además, puede no hacerse iterativamente cuando se encuentran datos adicionales y evidencia de la investigación en relación con los indicadores y las comparaciones, o cuando las políticas y los programas se encuentran con desafíos o fracasan al dar resultados. Cualquiera de estas fallas en la definición de un problema puede provocar un desvío de las inversiones de recursos adicionales, basadas en las concepciones existentes de un problema. Por lo tanto, se debe prestar mucha atención a los indicadores, a las comparaciones y a los encuadres alternativos para asegurarse de que las decisiones sobre qué problema específico abordar estén bien respaldadas. El proceso de definición de un problema influirá en las

decisiones sobre cuáles son las opciones específicas que merecen seria consideración en función de *cómo* abordan un problema.

---

## RECURSOS

---

### Documentos útiles y lectura complementaria

Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2 edn. New York, USA: Longman; 2003, pp. 90-115

Rosenhead J, Mingers J (Eds): *Rational Analysis for a Problematic World Revisited: Problem Structuring Methods for Complexity, Uncertainty and Conflict*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.; 2001; pp 61-2

Stone D: *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York: W. W. Norton and Company; 1997

Sweeney K, Griffiths F (Eds). *Complexity and Healthcare. An Introduction*. Oxford, UK: Radcliffe Medical Press; 2002, pp. 100

### Enlaces a sitios web

Base de datos de Program in Policy Decision-Making (PPD)/Canadian Cochrane Network and Centre (CCNC): [www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx](http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx) – Fuente de una taxonomía de arreglos de gobernanza, financieros y de entrega dentro de los sistemas de salud donde pueden identificarse los problemas así como también las revisiones sistemáticas de los estudios de base de datos administrativas, las encuestas comunitarias, y la investigación cualitativa con respecto a los acuerdos del sistema de salud

Consultas de PubMed Health Services Research (HSR): [www.nlm.nih.gov/nichsr/hedges/search.html](http://www.nlm.nih.gov/nichsr/hedges/search.html) – Fuente de “*hedges*” (es decir, estrategias de búsqueda validadas) para identificar los estudios de bases de datos administrativas y las encuestas comunitarias que pueden ayuda a poner un problema en perspectiva comparativa y a identificar estudios cualitativos que pueden ayudar a encuadrar un problema de manera que repercuta en las distintas partes interesadas

---

## CONFLICTOS DE INTERESES

---

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

---

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

---

JNL preparó el primer borrador. MGW, ADO, SL y AF contribuyeron en la elaboración y revisión de este artículo.

---

## AGRADECIMIENTOS

---

Consulte la Introducción de esta serie para ver los agradecimientos a los financiadores y los colaboradores. Además, nos gustaría reconocer la participación de Yogan Pillay y los participantes de Polinomics por sus valiosos comentarios en una versión anterior de este artículo.

---

## REFERENCIAS

---

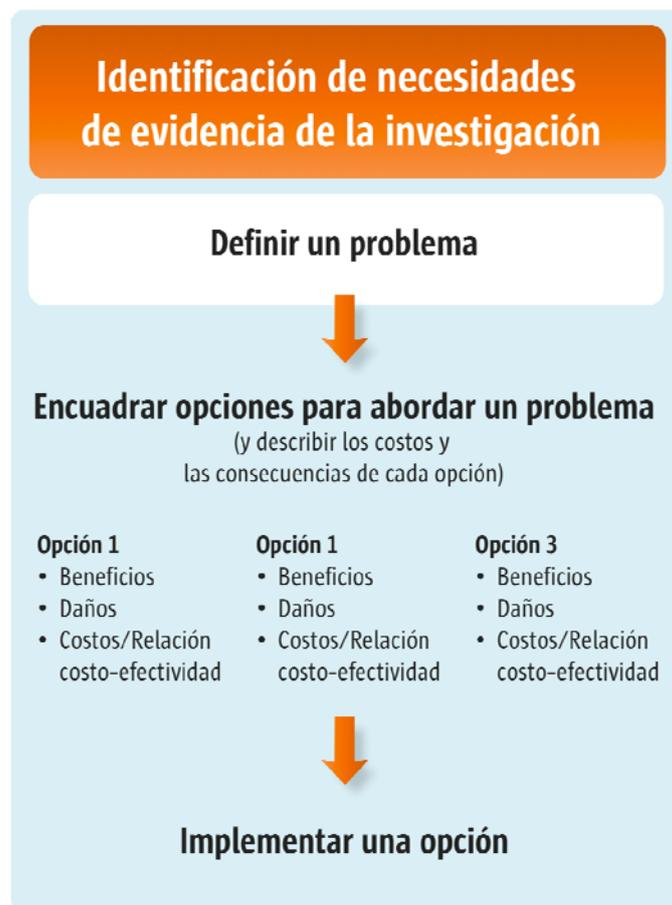
1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:I1)**.
2. Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 5. Using research evidence to frame options to address a problem.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S5)**.
3. Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 6. Using research evidence to address how an option will be implemented.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S6)**.
4. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 3. Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S3)**.
5. Rochefort DA, Cobb RW: **Problem definition, agenda access, and policy choice.** *Policy Studies Journal* 1993, **21:56-71**.
6. Stone D: *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York: W. W. Norton and Company; 1997.
7. Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2nd edn. New York: Longman; 2003.
8. Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, Johansen M, Boyko JA, Lewin S, *et al*: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S7)**.
9. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S11)**.

10. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S10)**.
11. World Health Organization (WHO): *Guidelines for the Treatment of Malaria*. Geneva, World Health Organization. 2009.
12. Wilczynski NL, Haynes RB, Lavis JN, Ramkissoonsingh R, Arnold-Oatley AE: **Optimal search strategies for detecting health services research studies in MEDLINE.** *CMAJ* 2004, **171:1179-85**.

---

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

---



---

**Tabla 1. Definición del problema que refuerza la falta de uso generalizado del tratamiento recomendado para el paludismo**

---

Los miembros de EVIPNet en diez países del África Subsahariana identificaron el problema de la falta de uso generalizado de la terapia combinada basada en la artemisinina (ACT) para tratar el paludismo en sus respectivos países. Se utilizó el siguiente encuadre de cuatro preguntas (y fuentes relevantes de datos y evidencia de la investigación) [11] para aclarar este problema:

- ¿El problema se relaciona a un factor de riesgo, enfermedad o condición?
  - La incidencia de (y las tasas de muerte por) paludismo por falciparum sin complicaciones, por edad (los niños se incluyen por separado), por sexo (las mujeres embarazadas y que se encuentran amamantando se incluyen por separado), por estado de VIH, por estado de desnutrición, y por estado socio-económico
- El problema, ¿se relaciona a un programa, servicio o medicamento que se esté utilizando actualmente para tratar un factor de riesgo, enfermedad o condición?
  - Las tasas de curación y la resistencia al medicamento (o la sensibilidad reducida al medicamento) del ACT y otros medicamentos antipalúdicos, así como los efectos secundarios y los costos de los medicamentos
  - Los puntos de vista y las experiencias de los pacientes sobre los medicamentos antipalúdicos específicos
- El problema, ¿se relaciona con los arreglos del sistema de salud dentro del cual se proveen los programas, los servicios y los medicamentos?
  - Arreglos de gobernanza
    - Las normas bajo las cuales el ACT y otros medicamentos antipalúdicos (es decir, medicamentos, dosis, regímenes y envases) pueden registrarse y obtener licencia para la venta, cómo protegerse de los medicamentos falsificados y los que no cumplen con los estándares mínimos, cómo se manejan las patentes de estos medicamentos y las ganancias que surgen a partir de ellos, cómo pueden comercializarse, quién puede prescribirlos y cómo, y quién puede venderlos y distribuirlos y cómo
    - Las guías de tratamiento nacionales y/o la política nacional de control del paludismo acerca de la terapia de medicamento de primera (y segunda) línea recomendadas para el paludismo por falciparum sin complicaciones, así como también los regímenes de dosis y envases, la orientación a poblaciones específicas, y la orientación a áreas de características específicas
    - Lista nacional de medicamentos esenciales, específicamente la lista de medicamentos antipalúdicos
  - Arreglos financieros
    - Los costos de los medicamentos y de su distribución para la terapia de primera línea (y para ACT, si esta no es la terapia de primera línea) para el paludismo por falciparum sin complicaciones, que incluye cualquier tipo de subsidios para las poblaciones específicas, arreglos de remuneración para trabajos de salud en los cuales se recete y distribuya ACT

- Los puntos de vista y las experiencias de los pacientes acerca de los costos y subsidios y acerca de incentivos financieros para promover la adherencia
- Arreglos de entrega
  - Tasas de acceso para la terapia de primera línea (y para ACT, si esta no es la terapia de primera línea) para paludismo por falciparum sin complicaciones (es decir, quien tiene acceso a alguien que puede proporcionar dicha terapia)
  - Tasas de cobertura para la terapia de primera línea (y para ACT, si esta no es la terapia de primera línea) para paludismo por falciparum sin complicaciones (es decir, a quién se le facilita qué medicamento).
  - Patrones de tratamiento para paludismo por falciparum sin complicaciones (es decir, quién prepara qué, cuándo, dónde y cómo, incluso si el tratamiento es parte o no de la Gestión Integrada de la Enfermedad Infantil u otros programas “horizontales”)
  - Patrones de adherencia para el tratamiento de paludismo por falciparum sin complicaciones (es decir, quién toma qué, cuándo, dónde y cómo).
  - ¿Arreglos para la vigilancia, la vigilancia farmacológica y el diagnóstico y tratamiento de casos atípicos?
  - Los puntos de vista y las experiencias de los pacientes acerca de prestadores específicos (o arreglos de entrega más generales)
- El problema, ¿se relaciona con el grado actual de implementación de una estrategia acordada?
  - Por ejemplo, las normas sólo pueden ayudar a abordar un problema si son puestas en práctica a través del sistema de salud. Las normas pueden existir acerca del registro/licencia, la comercialización, la receta y la preparación de ACT y otros medicamentos antipalúdicos. Sin embargo, si las normas no se cumplen, pueden existir muchos medicamentos falsos o por debajo de los estándares que estén en circulación, pueden hacerse declaraciones falsas en publicidades de medicamentos, e individuos sin los conocimientos adecuados pueden recetar o dispensar ACT

Todos los equipos de EVIPNet concluyeron que el problema podría relacionarse con un factor de riesgo, enfermedad, o condición, a los programas, servicios o medicamentos que actualmente se están utilizando, a los arreglos del sistema de salud actual, y en algunos casos, al grado actual de implementación de una estrategia acordada. Esto tuvo consecuencias importantes para las cuales se tuvieron en cuenta opciones adecuadas para tratar este problema multifacético.

---

**Tabla 2. Definición del problema que sienta las bases de las altas tasas de error de medicación**

---

Las preguntas 2 a 5 que se discutieron previamente en este artículo pueden utilizarse para definir un problema una vez que se lo ha relacionado a uno o más de los siguientes: un factor de riesgo, enfermedad o condición; los programas, servicios o medicamentos que actualmente se están utilizando; los arreglos en el sistema de salud actual y el grado actual de implementación de una estrategia acordada. Evalúe el siguiente ejemplo del problema de altas tasas de error de medicación:

- ¿Cómo apareció el problema y, si este proceso, ha afectado la perspectiva de su abordaje?
  - El problema del error médico puede evidenciarse a través de un evento focalizador (por ejemplo un niño muere porque un médico le receta la dosis equivocada de un medicamento), un cambio en un indicador (por ejemplo, hay un dramático aumento del número de errores informados en un mes determinado), o las opiniones acerca del funcionamiento de un programa o política actual (por ejemplo, un informe de evaluación identifica más tipos de errores de medicación que los que por rutina se midieron)
  - Un informe de evaluación puede identificar que un posible factor que contribuye a un problema sea la falta de límites claros en el alcance de la práctica entre médicos, enfermeras, y farmacéuticos, lo que representa la responsabilidad de recetar, preparar, administrar y hacer un seguimiento de la documentación confusa
  - El mismo informe puede proponer que el problema se convierta en una declaración de propósito que pueda utilizarse para involucrar a una diversa selección de partes interesadas (*stakeholders*). Por ejemplo, los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden preferir hablar acerca de cómo su país se convertirá en líder de la seguridad del paciente, antes que referirse a los problemas actuales de la seguridad de los pacientes
- ¿Qué indicadores pueden utilizarse o recopilarse para establecer la magnitud del problema y para medir el progreso al abordarlo?
  - Los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden identificar que ningún indicador se esté midiendo actualmente como se debe a nivel nacional, pero pueden estar interesados en comenzar a medir precisamente tanto la cantidad de informes de errores de medicación por área como la cantidad de “cuasi-muertes” por área. El hecho de recolectar estos datos, les permitiría a ellos establecer un nivel de objetivo para el indicador
- ¿Qué comparaciones pueden hacerse, para establecer la magnitud del problema y cómo medir el progreso al abordarlo?
  - Los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden identificar que les gustaría hacer cuatro tipos de comparaciones:
    - Comparaciones a través del tiempo dentro de un país
    - Comparaciones con otros países que se pueden comparar adecuadamente

- Comparaciones contra un objetivo para establecerlo como parte de una estrategia nacional de seguridad del paciente
- Comparaciones contra lo que una asociación nacional de consumidores dijo que le gustaría ver
- En el mejor de los casos, una búsqueda de estudios de bases de datos administrativas o encuestas comunitarias les permitiría a los responsables de la toma de decisiones en políticas identificar al menos algo de evidencia de la investigación existente y permitirles establecer comparaciones inmediatas.
- ¿Cómo puede encuadrarse (o describirse) un problema de manera que motive a distintos grupos?
  - Los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden descubrir que:
    - Los farmacéuticos responden al lenguaje utilizado para describir un error de medicación
    - Los grupos de consumidores responden a un propósito específico para lograr, por ejemplo, un 50% de reducción en los errores de medicación.
    - Los Entes Reguladores se involucran cuando la ausencia de límites claros en cuanto al alcance de la práctica de las prestaciones de atención sanitaria se trata como un rasgo importante del problema
    - El personal del hospital puede tener una respuesta favorable ante un plan para recolectar un indicador que demuestre que los sub-registros en cierta manera no penalizan a las unidades o los departamentos que respaldan la divulgación total
    - Los directivos del hospital podrían verse más profundamente involucrados en el momento en que se establezcan comparaciones entre sus distintos centros de atención
  - Lo ideal sería que una búsqueda de estudios cualitativos permitiera a los responsables de la toma de decisiones en políticas entender los distintos significados que los distintos grupos le otorgan a un problema

---

### **Tabla 3. Búsqueda de evidencia de la investigación sobre un problema**

---

Si bien gran parte del proceso de definición de un problema tiene que ver con encontrar y utilizar evidencia local (el tema central del Artículo 11 de esta serie), los estudios de bases de datos administrativas y las encuestas comunitarias que se han publicado pueden ofrecer una perspectiva acerca de las comparaciones [9]. Los estudios cualitativos también pueden ofrecer una comprensión hacia los encuadres alternativos para un problema.

La primera serie de pasos para encontrar dichos estudios incluye:

- Redactar una lista de palabras o frases que capturen el problema (es decir, errores de medicación, alcance de práctica), sinónimos para cada problema y factor (por ejemplo, incidente sin daño por administración de medicamento, normas del profesional), y distintas maneras de llamar a cada sinónimo (por ejemplo, medicación, medicaciones)
- Decidir si las revisiones sistemáticas (tema del Artículo 7) o los estudios de investigación únicos son o no el centro de la búsqueda [8]
- Proveer cualquier información adicional que acote la búsqueda (por ejemplo, niños, adultos)

La segunda serie de pasos incluye:

- Elegir *todas* aquellas palabras y frases que tendrían que estar presentes para identificar el artículo (por ejemplo, error de medicación, revisión sistemática y niños), conectarlas con “and”, y colocarlas entre paréntesis
- Elegir aquellas palabras y frases para las cuales sólo una tendría que estar presente (por ejemplo error médico y sus sinónimos), conectarlas con “or”, y colocarlas entre paréntesis
- Conectar ambas estructuras de paréntesis utilizando “and”

La tercera serie de pasos incluye:

- Utilizar Internet para acceder a la base de datos relacionada, PubMed. Esta base de datos contiene “*hedges*” (es decir, estrategias de búsqueda o filtro validadas) para los tipos de estudios de interés aquí [12]
- Hacer clic en “special queries” (“búsquedas especiales”) en la barra de tareas de la izquierda
- Hacer clic en las búsquedas de “health services research” (“investigación de servicios de salud”)
- Ingresar las palabras y frases, así como los operadores booleanos (“and/or”) en el campo de búsqueda
- Hacer clic en “process assessment” (“evaluación del proceso”) o “evaluación de los resultados” para los estudios de bases de datos administrativos e “qualitative research” (“investigación cualitativa”) para estudios cualitativos

Este enfoque aumenta las posibilidades de que los resultados obtenidos correspondan al tipo de estudio adecuado, aunque además se puedan encontrar otros tipos de estudios.