

## 14. Cómo organizar y usar los diálogos de políticas (policy dialogues) para respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia

---

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

Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking.** Health Research Policy and Systems; 2009, **7(Suppl 1):S14** doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S14. <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s14.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 Programme, 1200 Main St. West, HSC-2D1, 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@nok.no](mailto:STP@nok.no).

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

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



---

# Resumen

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

Los diálogos de políticas (*policy dialogues*) permiten que la evidencia de la investigación sea considerada como un todo junto con los puntos de vistas, las experiencias y los conocimientos tácitos de quienes estarán involucrados en, o afectados por, futuras decisiones sobre un asunto de alta prioridad. El interés creciente en el uso de los diálogos de políticas ha sido incentivado por varios factores:

1. El reconocimiento de la necesidad del “respaldo de decisiones” contextualizado localmente para los responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas (*stakeholders*)
2. El reconocimiento de que la evidencia de la investigación es sólo un aporte a los procesos de la toma de decisiones de los responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas
3. El reconocimiento de que muchas partes interesadas pueden agregar valor significativo a estos procesos, y
4. El reconocimiento de que muchas partes interesadas pueden tomar medidas para abordar asuntos de alta prioridad y no sólo los responsables de la toma de decisiones en políticas. En este artículo sugerimos preguntas que pueden orientar a aquellos que organizan y utilizan los diálogos de políticas para respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia. Éstas son: 1. ¿El diálogo aborda un asunto de alta prioridad? 2. ¿El diálogo ofrece oportunidades para discutir el problema, las opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación clave? 3. ¿El diálogo está informado por un resumen de políticas (*policy brief*) previamente distribuido y por una discusión sobre la completa variedad de factores que puede influenciar el proceso de la toma de decisiones en políticas? 4. ¿El diálogo asegura la representación justa entre aquellos que participarán en, o se verán afectados por, las decisiones futuras relacionadas con el asunto? 5. ¿El diálogo compromete a un facilitador, sigue una regla sobre no atribuir comentarios a individuos y *no* aspira al consenso? 6. ¿Se originan productos y se llevan a cabo actividades de seguimiento para respaldar la acción?

---

## 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 se pueden encontrar traducciones de esta serie al español, portugués, francés y chino ([www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)). Las sugerencias para correcciones y mejoras de las herramientas de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: [STP@nokc.no](mailto:STP@nokc.no).*

---

## ESCENARIOS

---

*Escenario 1: Usted es un funcionario público de alto rango y lo han invitado a un diálogo de políticas sobre un asunto que es de creciente interés para el Ministro. Usted está preocupado sobre si el diálogo de políticas está organizándose de manera tal que informará diferentes elementos del asunto y reconoce la importancia de hacer uso de la evidencia de la investigación y de las experiencias y puntos de vista de las partes interesadas. También quiere asegurarse de que el diálogo de políticas no concluya con una recomendación que sea económica o políticamente impracticable y, por lo tanto, potencialmente incómoda para el Ministro.*

*Escenario 2: Usted trabaja en el Ministerio de Salud y le han dado unas horas para preparar una evaluación de un documento de planificación para un diálogo de políticas que abordará un asunto de alta prioridad para el Ministerio. Todo lo que le han dicho es que este diálogo de políticas es diferente en varios aspectos del tipo de proceso de compromiso de partes interesadas que usted ya ha organizado para el Ministerio, incluido cómo será informado por un resumen de la mejor evidencia de la investigación disponible sobre el problema, las opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación previamente distribuido.*

*Escenario 3: Usted trabaja en una unidad independiente que respalda al Ministerio de Salud en el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas. Usted está organizando un diálogo de políticas para funcionarios de alto rango del Ministerio y partes interesadas clave para debatir sobre un problema, las opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación. Le han pedido que organice el diálogo de políticas de una manera que sea posible mejorar su impacto potencial, pero necesita asesoramiento sobre cómo hacerlo.*

---

## ANTECEDENTES

---

Para los responsables de la toma de decisiones en políticas (Escenario 1), este artículo sugiere una serie de preguntas para que su personal considere al decidir si participar en un diálogo de políticas o cómo maximizar el valor de un diálogo de políticas que estén financiando. Para quienes respaldan a los responsables de la toma de decisiones en políticas (Escenarios 2 y 3), este artículo sugiere varias preguntas para orientarse en la evaluación de un diálogo de políticas o su organización.

Ha habido un creciente interés en identificar los mecanismos interactivos para compartir conocimientos que permitan que la evidencia de la investigación se una con los puntos de vista, las experiencias y los conocimientos tácitos de quienes estarán involucrados en, o afectados por, futuras decisiones sobre asuntos de alta prioridad [2,3]. Este interés ha sido incentivado por una serie de acontecimientos:

1. El reconocimiento de la necesidad para el “respaldo de decisiones” contextualizado localmente para los responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas [4,5]
2. El reconocimiento de que la evidencia de la investigación es sólo un aporte a los procesos de toma de decisiones de los responsables de la toma de decisiones en políticas y otras partes interesadas [6,7]
3. El reconocimiento de que muchas partes interesadas pueden agregar valor significativo a estos procesos [8,9]
4. El reconocimiento de que muchas partes interesadas pueden tomar medidas para abordar asuntos de alta prioridad y no sólo los responsables de la toma de decisiones en políticas

Los diálogos de políticas constituyen un “mecanismo interactivo para compartir conocimientos” que resulta prometedor. El desarrollo de estos diálogos ha sido informado, al menos en parte, por los hallazgos de dos revisiones sistemáticas de los factores que influyen en el uso de la evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas [10,11]. Mientras que las revisiones identificaron que la investigación en este campo no era amplia, rigurosa o consistente, algunos factores sí surgieron sistemáticamente:

- Mayores niveles de interacción entre los investigadores y los responsables de la toma de decisiones en políticas aumentaron la probabilidad de utilizar evidencia de la investigación (en particular, cuando las interacciones se basaron en relaciones informales). En cambio, la falta de interacción disminuyó la probabilidad de utilizar evidencia de la investigación
- El momento oportuno aumentó la probabilidad de utilizar evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas, mientras que el momento inoportuno disminuyó esta probabilidad
- La probabilidad de utilizar evidencia de la investigación en la toma de decisiones en políticas aumentó cuando la evidencia de la investigación disponible estuvo de acuerdo con las creencias, los valores, los intereses o los objetivos políticos y las

estrategias de los políticos, funcionarios públicos y partes interesadas (o cuando todavía no se habían decidido las posturas políticas particulares). En cambio, la falta de acuerdo disminuyó la probabilidad de utilizar evidencia de la investigación

Los diálogos de políticas tienen el potencial de mejorar el uso de la investigación al darle forma a los factores enumerados anteriormente. Este potencial puede comprenderse mediante el respaldo relacionado directamente con:

1. Las interacciones entre los investigadores y los responsables de la toma de decisiones en políticas (y entre una amplia variedad de partes interesadas que puedan tomar medidas)
2. La interpretación e identificación en el momento oportuno de la evidencia de la investigación disponible (cuando un diálogo de políticas es organizado de manera urgente para abordar un asunto de alta prioridad)
3. La identificación en “tiempo real” del acuerdo entre la evidencia de la investigación y las creencias, valores, intereses o estrategias y objetivos políticos de los responsables de la toma de decisiones en políticas y de las partes interesadas

La Tabla 1 provee un simple marco para distinguir la diferencia entre el “diálogo” y el “debate”. Mientras que el *diálogo* es el objetivo de los diálogos de políticas, el *debate* normalmente no ofrece oportunidades adecuadas para el respaldo de interacciones constructivas y la identificación de puntos de acuerdo. Esto no significa que el debate no tenga un rol complementario y crítico en la toma de decisiones en políticas. De hecho, los foros también son necesarios para permitir refutar las posiciones de valor que serán articuladas. En éstos, el alcance y la calidad de la evidencia de la investigación que respalda las definiciones alternativas del problema, las opciones y las estrategias de implementación (respaldadas por posiciones de valor muy diferentes) pueden ser públicamente presentadas y debatidas.

Los modelos para los diálogos de políticas pueden distinguirse unos de otros y de otros procesos de compromiso de otras partes interesadas en tres aspectos:

- **Objetivos:** que pueden incluir compartir información, trabajo en red, discusión, desarrollo de declaración de consensos y planificación de medidas sobre los objetivos y/o procesos relacionados
- **Composición de grupos**
- **Procesos de grupos:** que pueden incluir formatos y materiales distribuido previa y posteriormente (por ejemplo, deliberaciones concurrentes en diferentes grupos o deliberaciones secuenciales en un solo grupo, y reglas)

Se le ha prestado considerable atención a estas distinciones (y sus implicancias) en las iniciativas de compromisos públicas [12,13] y en el desarrollo de guías de práctica clínica [14-16]. Por ejemplo, los investigadores han desarrollado una base de evidencias para informar las elecciones sobre el diseño de los procesos para el desarrollo de las guías. Esto incluye enfoques sobre las composiciones de panel, el formato de los resúmenes de evidencia previamente distribuidos y las reglas de consenso [17].

Se le ha brindado mucha menos atención a los beneficios, daños y costos de los enfoques alternativos a los diálogos de políticas que buscan respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia u otros tipos de acciones o medidas informadas por la evidencia y relacionadas con los sistemas de salud. Una revisión sistemática no encontró evaluaciones rigurosas de los efectos de los diálogos de políticas [3]. Sin embargo, la revisión sí identificó una variedad de características del diálogo de políticas que parece ser prometedora, incluida la consulta con todas las partes afectadas por un resultado, la representación justa de científicos y partes interesadas, las síntesis de alta calidad de la evidencia científica y la hábil dirección [2,3]. Nuestra propia evaluación formativa de un diálogo de políticas que involucró responsables de la toma de decisiones en políticas, grupos de la sociedad civil e investigadores de 20 países de medianos y bajos ingresos encontró que los resúmenes de evidencia previamente distribuidos, los facilitadores capacitados, la aplicación de la *Chatham House Rule* (que prohíbe la atribución de comentarios particulares) y no poner énfasis en lograr consenso se encuentran entre las características de diseño de alto valor [18].

---

## **PREGUNTAS A TENER EN CUENTA**

---

Las siguientes preguntas pueden orientar la organización y la utilización de los diálogos de políticas para respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia:

1. ¿El diálogo aborda un asunto de alta prioridad?
2. ¿El diálogo ofrece oportunidades para discutir el problema, las opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación clave?
3. ¿El diálogo está informado por un resumen de políticas previamente distribuido y por una discusión sobre la completa variedad de factores que puede influenciar el proceso de la toma de decisiones en políticas?
4. ¿El diálogo asegura la representación justa entre aquellos que participarán en, o se verán afectados por, las decisiones futuras relacionadas con el asunto?
5. ¿El diálogo compromete a un facilitador, sigue una regla sobre no atribuir comentarios a individuos y *no* aspira al consenso?
6. ¿Se originan productos y se llevan a cabo actividades de seguimiento para respaldar la acción?

### **1. ¿El diálogo aborda un asunto de alta prioridad?**

Los diálogos de políticas deben abordar a la perfección un asunto considerado de alta prioridad por algunas o todas las partes interesadas. Si un asunto particular estuvo en la agenda de las partes interesadas clave durante algún tiempo, los diálogos de políticas, al igual que los resúmenes de políticas (discutidos con más detalle en el Artículo 13 de esta serie), pueden actuar como una manera de estimular la acción [19].

La Red de Políticas Basadas en la Evidencia (Evidence-Informed Policy Network, EVIPNet) en Burkina Faso y en Camerún, por ejemplo, convinieron un diálogo de políticas nacional para abordar el desafío de larga data acerca de las bajas tasas de cobertura para terapias combinadas basadas en la artemisinina (ACT) para tratar el paludismo por *falciparum* sin complicaciones. Si un tema de un resumen de políticas es relativamente nuevo, el diálogo de políticas asociado puede cumplir potencialmente un rol en la definición de la agenda. Pero independientemente de si lo hace o no, el foco de atención de un diálogo de políticas siempre sería, idealmente, un asunto considerado como una prioridad por al menos algunas de las partes interesadas clave.

Sin embargo, el proceso para obtener consenso sobre la selección de un asunto de prioridad para un diálogo de políticas puede dejar a los organizadores rehenes de los responsables de la toma de decisiones en políticas y partes interesadas que respaldan el status quo o que estén buscando evitar el cambio. Los asuntos relacionados con la obtención de consenso sobre cómo puede ser aclarado de la mejor manera un problema o las opciones que mejor encuadran también pueden privilegiar a aquellos que buscan evitar el cambio. Tales grupos también pueden ser privilegiados por la elección del facilitador o los invitados del diálogo, y las decisiones relacionadas con las actividades de seguimiento para respaldar la acción. (Estas preocupaciones constituyen el foco de atención de las Preguntas 2 a 6 a continuación). Mientras que en este artículo nos centramos principalmente en los diálogos de políticas organizados con el compromiso activo de los regímenes políticos existentes, también son posibles otros escenarios para el diálogo de políticas. Éstos pueden incluir diálogos organizados por quienes trabajan con líderes de la oposición, ministros de salud “en la sombra” y otros que podrían no compartir la ortodoxia vigente sobre lo que constituye un asunto de alta prioridad o un conjunto de enfoques viable para abordarlo.

Con frecuencia, y debido a la manera en que cambian las prioridades, también es fundamental el momento oportuno de los diálogos de políticas. Con el fin de abordar los asuntos cuando son considerados una alta prioridad y las “ventanas de oportunidad” para el cambio son evidentes, puede ser necesario organizar rápidamente los diálogos de políticas.

## **2. ¿El diálogo ofrece oportunidades para discutir el problema, las opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación clave?**

Los diálogos de políticas, al igual que los resúmenes de políticas, se centran en:

1. Diferentes características de un problema, incluido (cuando sea posible) cómo afecta a grupos específicos
2. Opciones para abordar el problema
3. Consideraciones de implementación clave

Durante los diálogos de políticas, los participantes pueden concluir que ninguna de las opciones son óptimas. En estos casos, pueden defender características adicionales

“prestadas” de otras opciones para crear una nueva opción híbrida (o “combinada”). Los diálogos también pueden ser convenidos en diferentes etapas del proceso de la toma de decisiones en políticas, dándole mayor interés a la definición del *problema* en las primeras etapas del proceso y a la *implementación* más tarde.

Los *resúmenes* de políticas presentan la mejor evidencia de la investigación disponible y sintetizada. Sin embargo, como se describe en el Artículo 13 de la serie, no hablan explícitamente a acciones potenciales basadas en esa evidencia. Los *diálogos* de políticas, por el contrario, pueden hacerlo. El interés, en estos casos, podría estar en trabajar en las medidas que pueden ser tomadas *individualmente* (por un político, por ejemplo) y *conjuntamente* (por una coalición, por ejemplo, de asociaciones de profesionales de la salud). Sin embargo, el hecho de que esto pueda realizarse “conjuntamente” no implica que todos estarán incluidos. En cambio, puede significar que sólo algunos de los grupos cuyos miembros participan en un diálogo de políticas avanzarán conjuntamente. Y como lo discutimos a continuación, con frecuencia no se busca activamente consenso sobre el tipo de acción colectiva elegida.

### **3. ¿El diálogo está informado por un resumen de políticas previamente distribuido y por una discusión sobre la completa variedad de factores que puede influenciar el proceso de la toma de decisiones en políticas?**

Un resumen de políticas, según se describe en el Artículo 13 de esta serie, es una manera muy eficaz de introducir la evidencia de la investigación a nivel global y local sobre un problema [19]. También provee opciones para abordar un problema e introduce consideraciones de implementación clave para los participantes del diálogo. El objetivo del diálogo de políticas es respaldar la discusión completa de las consideraciones relevantes (incluida la evidencia de la investigación) sobre un asunto de alta prioridad con el fin de informar la toma de decisiones en políticas y otros tipos de acción. Los diálogos proveen un vehículo para aprovechar muchos tipos de información y crear conocimiento contextualizado localmente que pueda informar la toma de decisiones en políticas y otros tipos de medidas.

Para garantizar que se tome en cuenta la evidencia de investigación relevante clave, es importante que los resúmenes de políticas hayan sido distribuidos previamente. También esto es clave porque los resúmenes de políticas otorgan puntos en común desde los que se pueden iniciar las discusiones sobre los asuntos. Al comienzo de cada conjunto de deliberaciones (sobre un problema, las opciones y las consideraciones de implementación, respectivamente), se pueden introducir informalmente detalles de la sección correspondiente de un resumen de políticas. Idealmente, estos detalles finales serían presentados y discutidos de manera informal. La alternativa de un método de presentación más formal puede brindarles a algunos participantes la impresión de que la evidencia de la investigación constituye el único foco de atención de las deliberaciones o tiene prioridad sobre otras consideraciones. Una última ronda de deliberaciones que se centren en quién puede ser capaz de respaldar la implementación

de las posibles acciones no cuenta con una sección escrita correspondiente en un resumen de políticas.

Mientras que la evidencia de la investigación puede codificarse en la forma de un resumen de políticas, son tal vez los puntos de vista, las experiencias y los conocimientos tácitos de aquellos que estarán involucrados en, o afectados por, decisiones futuras sobre un asunto de alta prioridad los que surgen espontáneamente mejor en el curso de un diálogo de políticas. Idealmente, los participantes del diálogo deberían ser invitados para presentar su propio entendimiento sobre los factores que deben ser considerados. Éstos incluyen las realidades y limitaciones prácticas, los valores y las creencias de los ciudadanos y de las comunidades, la dinámica de poder entre los grupos de interés, las limitaciones institucionales y las consideraciones relacionadas con factores “externos” (como la economía más amplia o, en el caso de países de medianos y bajos ingresos, las prioridades estratégicas de los donantes). Estos entendimientos son particularmente importantes ya que dan forma a los enfoques de los participantes sobre un problema, las opciones que pueden elegir para abordar el problema, la implementación de las opciones y las futuras decisiones relacionadas con quienes deben llevar a cabo las acciones específicas.

#### **4. ¿El diálogo asegura la representación justa entre aquellos que participarán en, o se verán afectados por, las decisiones futuras relacionadas con el asunto?**

Idealmente, un diálogo de políticas debería reunir a todas las partes involucradas en, o afectadas por, decisiones futuras relacionadas con un asunto de alta prioridad para garantizar una justa representación. Como un primer paso, esto requiere de un cuidadoso análisis de la totalidad de las partes interesadas relacionadas con el asunto en cuestión. El análisis de las partes interesadas puede alcanzarse al crear un inventario de categorías de roles específicos al asunto. Entre los involucrados se podrían incluir:

- Responsables de la toma de decisiones en políticas (incluidos funcionarios electos, personal político o funcionarios públicos) en el gobierno nacional y/o subnacional, si existe a nivel subnacional una autoridad de la toma de decisiones en políticas públicas independiente relacionada con el asunto. Estos responsables de la toma de decisiones en políticas pueden provenir de muchos departamentos diferentes y no simplemente de departamentos financieros y de salud
- Administradores en distritos/regiones, instituciones de atención de la salud (por ejemplo, hospitales) y organizaciones no gubernamentales y otros tipos de organizaciones relevantes
- Personal o miembros de los grupos de la sociedad civil, que podría incluir grupos de consumidores, asociaciones de profesionales de la salud y asociaciones industriales, entre otros
- Investigadores en instituciones nacionales de investigación, universidades y de otras jurisdicciones.

En algunos países, los individuos pueden cumplir varios de estos roles al mismo tiempo (o los han cumplido secuencialmente).

Como segundo paso, los individuos deberán ser seleccionados cuidadosamente de las categorías de roles descritas anteriormente. Dos criterios pueden ser útiles:

1. La capacidad de los individuos para articular los puntos de vista y las experiencias de un distrito electoral específico sobre el asunto, mientras se comprometen de manera constructiva al mismo tiempo con los participantes extraídos de otros distritos electorales y aprenden de ellos
2. La capacidad de los individuos para defender las acciones que abordarán el asunto dentro de sus distritos electorales

Los diferentes sistemas políticos tendrán diferentes tradiciones en relación a qué tipo de individuos, y cuántos, serán invitados a las reuniones para discutir los asuntos de alta prioridad. Puede o no ser posible, o deseado, adaptar una tradición para un diálogo de políticas específico. Pero al determinar la cantidad de invitados, una consideración clave debe ser la representación equilibrada de todos los distritos electorales clave, por un lado, y la oportunidad para contribuir de todos los individuos, por el otro lado. Un total de entre quince y veinte participantes podrían alcanzar dicho equilibrio para algunos asuntos y en algunos contextos. Se podría necesitar un grupo cuyo tamaño sea el doble para otros asuntos y en otros contextos. En algunos países africanos de habla francesa, por ejemplo, los equipos de EVIPNet han organizado diálogos de políticas que fueron aún más grandes (esto se discute en más detalles en la Tabla 2). Con el fin de permitir que todos los individuos contribuyan en estos casos, los organizadores locales incluyeron deliberaciones concurrentes frecuentes entre los subgrupos.

Las cartas de invitación para el diálogo de políticas pueden resultar críticas para comprometer a los individuos clave. El título para un diálogo de políticas estaría expresado idealmente de manera que comprometa a los responsables de la toma de decisiones en políticas y las partes interesadas que han sido invitados y puede, por ejemplo, tomar la forma de una pregunta convincente. La carta de invitación incluiría idealmente una lista de aquellas personas involucradas en la planificación del diálogo y una lista de financiadores (de la organización que convoca el diálogo y del propio diálogo), y también sus afiliaciones.

##### **5. ¿El diálogo compromete a un facilitador, sigue una regla sobre no atribuir comentarios a individuos y no aspira al consenso?**

Se le solicitará a un facilitador capacitado, informado y neutral que se asegure de que el diálogo de políticas se lleve a cabo sin inconvenientes. Se necesita la capacidad para que las deliberaciones se mantengan centradas en el asunto en cuestión, para asegurar que todos los participantes del diálogo opinen en las deliberaciones y para cuestionar de manera constructiva cualquier posible interpretación errónea del asunto en discusión y evidencia de los otros factores que puedan influenciar la toma de decisiones. Es muy importante para el facilitador impedir la posibilidad de que las percepciones sobre el

estado relativo de los participantes (sea que se base en el puesto en una organización, antecedentes educativos u otros factores) u otras consideraciones como las barreras del idioma, no privilegien en el diálogo algunos participantes sobre otros. Se requiere un nivel intermedio de conocimiento sobre el asunto en cuestión y el contexto local con el fin de interpretar las contribuciones del resumen de políticas y de administrar la dinámica durante las deliberaciones. También se requiere neutralidad para garantizar que todos los participantes perciban el diálogo como un “puerto seguro” para deliberación y no como un vehículo para que los facilitadores conduzcan las deliberaciones en una dirección que puedan preferir.

Administrar dicho espacio seguro para deliberación requiere de algunas reglas comúnmente acordadas para asegurarles a los individuos que pueden hablar francamente y sin miedo de la repercusión en los medios, o algún otro lugar, por hacerlo. Muchos diálogos de políticas siguen la *Chatham House Rule*: “Los participantes son libres de usar la información recibida durante la reunión pero ni la identidad ni la afiliación del(los) orador(es), ni de ningún otro participante, pueden ser reveladas” ([www.chathamhouse.org.uk/about/chathamhouse-rule](http://www.chathamhouse.org.uk/about/chathamhouse-rule)). Esta regla garantiza que los participantes del diálogo se sientan facultados para actuar en lo que han aprendido y saber al mismo tiempo que sus contribuciones no serán utilizadas para dañarlos en el futuro.

No llegar al consenso puede parecer paradójico al principio. Pero es una disposición importante para muchos responsables de la toma de decisiones en políticas y partes interesadas. Los responsables de la toma de decisiones en políticas son los responsables finales para establecer políticas. Por lo tanto, mientras que el desarrollo de políticas actual ocurre normalmente a través de un conjunto complejo de interacciones que involucran funcionarios del gobierno y partes interesadas, la mayoría de los responsables de la toma de decisiones en políticas estarían muy indecisos de comprometerse a un enfoque después de un solo diálogo o sin la oportunidad de consultar con los responsables de la toma de decisiones en políticas en otros sectores del gobierno o con otras partes interesadas. De igual manera, algunas partes interesadas deberán volver a sus grupos u organizaciones con el fin de decidir qué acciones deben tomar los grupos u organizaciones. Habiendo establecido esto, a pesar de que la búsqueda de consenso puede no ser un objetivo en la mayoría de los contextos, el consenso puede y probablemente debe ser adoptado si surge espontáneamente.

## **6. ¿Se originan productos y se llevan a cabo actividades de seguimiento para respaldar la acción?**

Las acciones para mejorar la salud son el resultado preferido para los diálogos de políticas y, por lo tanto, se necesitan los mecanismos para proveer a los participantes del diálogo y a otros con las herramientas para respaldar dicha acción. Como mínimo, tanto el resumen de políticas como un resumen de alto nivel del diálogo de políticas (es

decir, un resumen de los puntos clave en lugar de un informe detallado) debe diseminarse de manera activa. El resumen del diálogo debe cumplir con la *Chatham House Rule* que requiere comentarios que no sean atribuibles a individuos identificados o a individuos con afiliaciones identificadas. Según esta misma regla, el resumen del diálogo puede no incluir una lista de participantes del diálogo.

También pueden tomarse medidas adicionales para respaldar cualquier acción requerida. Por ejemplo, el McMaster Health Forum, un coordinador de diálogos de políticas basado en la universidad:

1. Ofrece a los participantes del diálogo la oportunidad de participar en una breve entrevista de video en la que pueden describir las perspectivas extraídas del diálogo o las acciones que ven como críticas para abordar un asunto de alta prioridad. Al mismo tiempo, se hace claro para los participantes que su elección personal para disminuir la manera en que la *Chatham House Rule* se aplica a ellos no altera la manera en que la regla se aplica a otros
2. Ofrece un informe personalizado sobre las implicancias del diálogo a los grupos de partes interesadas clave con el fin de respaldar su entendimiento de lo que significan el resumen de políticas y el resumen del diálogo para ellos
3. Ofrece un servicio de evidencia durante un año que centra la atención en revisiones sistemáticas publicadas o recién identificadas. Esto provee un ímpetu adicional para las acciones propuestas o la necesidad para los cambios. Las actualizaciones del servicio de evidencia y las entrevistas de video son publicadas en el sitio web del Foro para inspirar e informar a los otros

Al igual que todos los esfuerzos en este dominio emergente, dichas actividades de seguimiento justifican más evaluación.

Con el tiempo, se puede considerar cómo los diálogos de políticas podrían “adaptarse” con el resto de un proceso de toma de decisiones en políticas informada por la evidencia y si pueden convertirse en la norma para asuntos importantes.

---

## CONCLUSIÓN

---

Los diálogos de políticas representan un nuevo enfoque emergente para respaldar la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia. Son una de varias formas de interacción política que podrían ser más útilmente informadas por la evidencia. La organización y el uso de los diálogos de políticas continúan evolucionando a través de la experiencia práctica. Las evaluaciones de este nuevo enfoque son necesarias para mejorar nuestro entendimiento de qué características de diseño particulares y actividades de seguimiento son bien recibidas para tipos específicos de asuntos y en contextos específicos. Por ejemplo, puede percibirse la *Chatham House Rule* como muy importante para temas muy politizados. Del mismo modo, el objetivo de *no* alcanzar un consenso puede percibirse como inadecuado en los sistemas de políticas que tienen una larga tradición de compromiso de la sociedad civil en la toma de decisiones en políticas.

Las evaluaciones también son necesarias como una manera de mejorar nuestro entendimiento de si, y de qué manera, los diálogos de políticas y las actividades de seguimiento relacionadas respaldan la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia. La Tabla 3 brinda una descripción de un enfoque a la evaluación formativa de los diálogos de políticas.

---

## RECURSOS

---

### Documentos útiles y lectura complementaria

Lomas J, Culyer T, McCutcheon C, McAuley L, Law S: *Conceptualizing and Combining Evidence for Health System Guidance*. Ottawa, Canada: Canadian Health Services Research Foundation; 2005 [3]

[www.chsrf.ca/other\\_documents/pdf/evidence\\_e.pdf](http://www.chsrf.ca/other_documents/pdf/evidence_e.pdf)

### Enlaces a sitios web

Chatham House: [www.chathamhouse.org.uk](http://www.chathamhouse.org.uk) – Fuente de la “*Chatham House Rule*”

Evidence-Informed Policy Networks: [www.evipnet.org](http://www.evipnet.org) – Red de grupos involucrados en acordar diálogos de políticas nacionales.

---

## CONFLICTOS DE INTERESES

---

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

---

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

---

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

---

## AGRADECIMIENTOS

---

Consulte la Introducción de esta serie para ver los agradecimientos a los financiadores y los colaboradores. Además, nos gustaría agradecerles a Donna Friedsam y Gill Walt por los comentarios útiles sobre una versión anterior de este artículo.

---

## REFERENCIAS

---

1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:I1)**.
2. Culyer AJ, Lomas J: **Deliberative process and evidence-informed decisions-making in health care: Do they work and how might we know?** *Evidence & Policy* 2006, **12:357-71**.
3. Lomas J, Culver T, McCutcheon C, McAuley L, Law S: *Conceptualizing and Combining evidence for health system guidance*. Ottawa, Canadian Health Services Research Foundation. 2005.
4. Lavis JN: **Moving forward on both systematic reviews and deliberative processes.** *Healthcare Policy* 2006, **1:59-63**.
5. Lomas J: **Decision support: A new approach to making the best healthcare management and policy choices.** *Healthcare Quarterly* 2007, **10:16-8**.
6. Hanney SR, Gonzalez Block MA, Buxton MJ, Kogan M: **The utilisation of health research in policy-making: Concepts, examples, and methods of assessment.** *Health Research Policy and Systems* 2003, **1**.
7. Lavis JN, Posada FB, Haines A, Osei E: **Use of research to inform public policymaking.** *Lancet* 2004, **364:1615-21**.
8. Gregory J, Hartz-Karp J, Watson R: **Using deliberative techniques to engage the community in policy development.** *Australia and New Zealand Health Policy* 2008, **5**.
9. Schunemann HJ, Fretheim A, Oxman AD: **Improving the use of research evidence in guideline development: 10. Integrating values and consumer involvement.** *Health Research Policy and Systems* 2006, **4**.
10. Lavis JN, Hammill A, Gildiner A, McDonagh RJ, Wilson MG, Ross SE, *et al*: *A Systematic Review of the Factors that Influence the Use of Research Evidence by Public Policymakers. Final Report Submitted to the Canadian Population Health Initiative*. Hamilton, Canada, McMaster University Program in Policy Decision-Making. 2005.
11. Lavis JN, Davies HTO, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E: **Towards systematic reviews that inform healthcare management and policymaking.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10:35-48**.
12. Abelson J, Forest P-G, Eyles J, Smith P, Martin E, Gauvin F-P: **Deliberations about deliberative methods: Issues in the design and evaluation of public participation processes.** *Social Science & Medicine* 2003, **57:239-51**.
13. Abelson J, Forest P-G, Eyles J, Casebeer A, Martin E, Mackean G: **Examining the role of context in the implementation of a deliberative public participation experiment: Results from a Canadian comparative study.** *Social Science & Medicine* 2007, **64:2115-28**.
14. Black N, Murphy M, Lamping D, McKee M, Sanderson C, Askham J, *et al*: **Consensus development methods: A review of best practice in creating clinical guidelines.** *Journal of Health Services Research and Policy* 1999, **4:236-48**.

15. Fretheim A, Schunemann HJ, Oxman AD: **Improving the use of research evidence in guideline development: 3. Group composition and consultation process.** *Health Research Policy and Systems* 2006, **4**.
16. Fretheim A, Schunemann HJ, Oxman AD: **Improving the use of research evidence in guideline development: 5. Group processes.** *Health Research Policy and Systems* 2006, **4**.
17. Schunemann HJ, Fretheim A, Oxman AD: **Improving the use of research evidence in guideline development: 1. Guidelines for guidelines.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4:13**.
18. Lavis JN, Hamid M, Sewankambo NK, Ongolo-Zogo P, Bennett S, Oxman AD, *et al*: *International Dialogue on Evidence-Informed Action*. Hamilton, Canada: McMaster University Program in Policy Decision-Making; 2007.
19. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S13)**.

---

**Tabla 1. Diferencias entre diálogo y debate**

---

<b>Diálogo</b>	<b>Debate</b>
Colaborativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• De oposición</li></ul>
Puntos en común	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ganador</li></ul>
Amplía las perspectivas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Afirma las perspectivas</li></ul>
Busca un acuerdo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Busca las diferencias</li></ul>
Causa introspección	<ul style="list-style-type: none"><li>• Genera críticas</li></ul>
Busca fortalezas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Busca debilidades</li></ul>
Re-evalúa las suposiciones	<ul style="list-style-type: none"><li>• Defiende las suposiciones</li></ul>
Escucha para buscar significado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Escucha para responder</li></ul>
Permanece abierto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implica una conclusión</li></ul>

---

Fuente: Adaptado de Co-Intelligence Institute y presentado en Jones CM, Mittelmark MB. The IUHPE Blueprint for Directed and Sustained Dialogue for Partnership Initiatives

---

**Tabla 2. Diálogos de políticas sobre la mejora en el tratamiento para el paludismo**

---

Dos equipos de EVIPNet, uno en Burkina Faso y uno en Camerún, convocaron diálogos de políticas nacionales para respaldar una discusión completa de las consideraciones importantes (incluida evidencia de la investigación) sobre cómo respaldar el uso generalizado de la terapia combinada basada en la artemisinina para tratar el paludismo por *falciparum* sin complicaciones.

El diálogo en Burkina Faso reunió 38 partes interesadas en mayo de 2008 para discutir este problema, tres opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación clave. Las perspectivas derivadas del diálogo de políticas informaron directamente la preparación de la exitosa solicitud del gobierno de Burkina Faso al Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria).

Realizado en enero de 2009, el diálogo en Camerún incluyó casi el doble de cantidad de partes interesadas de las que participaron en Burkina Faso, y analizó las características particulares del mismo problema del tratamiento para el paludismo en Camerún, las tres opciones adecuadas para el problema y también las consideraciones de implementación relacionadas. Este grupo fue dividido en cuatro “grupos de trabajo” más pequeños para cada conjunto de deliberaciones. El diálogo recibió una atención significativa por parte de los medios y aumentó la posibilidad de medidas significativas en los meses siguientes.

---

**Tabla 3. Ejemplo de un enfoque para la evaluación formativa de los diálogos de políticas**

---

- El McMaster Health Forum encuesta a los participantes en todos los diálogos de políticas que convoca y tiene el objetivo a largo plazo de identificar qué características de diseño particular funcionan mejor para qué tipos particulares de asuntos y en qué tipo de contextos de sistema de salud. La participación es voluntaria, se asegura la confidencialidad y se protege el anonimato
- Los diálogos se distinguen por doce características que son el centro de las preguntas en la encuesta de la evaluación formativa. Un diálogo:
  - Aborda un asunto de alta prioridad
  - Brinda una oportunidad para discutir las diferentes características del problema, incluido (cuando sea posible) cómo afectan a grupos específicos
  - Brinda una oportunidad para discutir tres opciones para abordar el asunto de políticas
  - Brinda una oportunidad para discutir las consideraciones de implementación clave
  - Brinda una oportunidad para discutir quién podría llevar a cabo la acción
  - Es informado por un resumen de evidencia previamente distribuido que moviliza evidencia de investigación global y local sobre el problema, tres opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación clave
  - Es informado por una discusión sobre la variedad completa de los factores que pueden informar cómo abordar el problema, las opciones para abordarlo y la implementación de estas opciones
  - Reúne muchas partes que estarían involucradas en, o afectadas por, decisiones futuras relacionadas con el asunto
  - Garantiza la justa representación entre los responsables de la toma de decisiones en políticas, las partes interesadas y los investigadores
  - Compromete a un facilitador para ayudar con las deliberaciones
  - Permite deliberaciones francas y confidenciales al seguir la *Chatham House Rule*: “Los participantes son libres de usar la información recibida durante la reunión pero ni la identidad ni la afiliación del(los) orador(es), ni de ningún otro participante, pueden ser reveladas”
  - No busca el consenso como objetivo
- Para cada característica de diseño, la encuesta pregunta:
  - ¿Cuán útil encontraron este enfoque en una escala del 1 (Sin valor) al 7 (Útil)?
  - ¿Comentarios y sugerencias para mejorar?
- La encuesta también pregunta:
  - ¿Con cuánto éxito el diálogo de políticas logró su propósito, a saber, para respaldar una discusión completa de las consideraciones relevantes (incluida la evidencia de la investigación) sobre un asunto de alta prioridad con el fin de informar la acción en una escala de 1 (Falló) a 7 (Alcanzado)?
  - ¿Qué características del diálogo deben retenerse en el futuro?
  - ¿Qué características del diálogo deben cambiarse en el futuro?

- ¿Qué otras personas pueden mejorar o abordar de manera diferente para abordar el asunto de alta prioridad y qué pueden hacer personalmente mejor o de manera diferente?
- Su rol y antecedentes (para que el McMaster Health Forum pueda determinar si los diferentes grupos tienen diferentes puntos de vista sobre, y experiencias con, los diálogos)
- El McMaster Health Forum también planea llevar a cabo breves encuestas de seguimiento a los seis meses después de un diálogo, con el objetivo de identificar qué acciones, de haber alguna, han tomado los participantes del diálogo y qué impactos, de haber alguno, han sido logrados. De nuevo en este caso, la participación es voluntaria, se asegura la confidencialidad y se protege el anonimato
- Las Redes de Políticas Informadas por las Evidencias (*Evidence-Informed Policy Networks*, EVIPNet) que operan en África, Asia y las Américas planean utilizar un enfoque similar en la evaluación formativa de sus diálogos de políticas