

Seminarios de Innovación Sanitaria, Madrid, Abril 2010
Josep Figueras

Evidencia para la toma de decisiones *inteligente*; reflexiones desde el Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios

Introducción

Como se explica en la otra ponencia de este seminario, los avances en salud en la segunda parte del siglo XX en Europa (sobre todo en su parte Occidental) han sido claros, pero ni se han llegado a conseguir las metas que en principio se buscaban ni el esfuerzo ha resultado barato, a juzgar por la cantidad de recursos empleados. En gran medida, además, los temas de salud y servicios sanitarios que dominaron las agendas de políticos e investigadores en las décadas de 1960 y 1970 – inequidades, uso ineficiente de recursos, mala calidad asistencial, etc. – continúan de plena actualidad, magnificados si cabe por fenómenos como las transformaciones sociales ligadas a la globalización y el aumento de disponibilidad de información, el aumento del nivel educativo que genera demandas y expectativas ciudadanas crecientes, la crisis, etc. La realidad, problemática y compleja, ha venido mostrando una resistencia tozuda contra las recetas sencillas o las soluciones “perfectas.”

Ha sido esta mezcla de frustración con políticas bien pensadas pero que demostraban funcionar sólo parcialmente y desconcierto ante la complejidad de los retos nuevos y/o persistentes lo que en las últimas décadas está demandando un estilo nuevo de toma de decisiones, con mucha mayor *inteligencia*. Se trata de que las políticas sanitarias se sustenten en un conocimiento mejor de la realidad y en opciones de intervención más efectivas.

Estas líneas intentan reflexionar sobre qué evidencia generar y cómo usarla para formular e implementar mejores políticas de salud y de servicios sanitarios. Pretenden contribuir a esta discusión explicando a la vez el papel de *policy broker* (Sabatier and Weible, 2007) que desempeña el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias que tengo el honor de dirigir.

El mundo de la investigación y el mundo de la política

Simplificando mucho, la razón de ser del Observatorio podría describirse como la transferencia de evidencia a la toma de decisiones sobre salud y sistemas sanitarios.

Esa transferencia es entendida a veces sin embargo de forma demasiado simplista, como el trabajo de trasladar a quienes tienen responsabilidades políticas las reflexiones de académicos en universidades y centros de investigación. La experiencia demuestra por el contrario que la evidencia útil que necesitan los sistemas de salud modernos es *inteligencia para la acción*. Se produce así muchas veces una falta de coincidencia en los objetivos y tiempos de ambos grupos que explica que la evidencia generada carezca de enganche con las oportunidades políticas y fracase en su intento de convertirse en acción efectiva (Buse et al., 2005).

Los intereses y ritmos de los investigadores, en definitiva, no necesariamente coinciden con las necesidades y urgencias de los políticos que toman decisiones, por mucho que el político reconozca que el valor de la investigación científica radica en su independencia, neutralidad y calidad, y que la tendencia natural del investigador es a la exhaustividad y a la profundidad.

Ello convierte en prioridad máxima para nosotros como Observatorio la eliminación de esa separación radical entre ambos mundos, promocionando espacios que favorezcan el contacto personal y la generación de confianza mutua. El objetivo es conseguir que el investigador entienda mejor la urgencia que apremia al tomador de decisiones y cómo su margen de acción queda a menudo confinado a “ventanas de oportunidad” que se le abren y cierran durante un tiempo breve (Kingdon,1984).

Evidencia para la acción política y su presentación

La experiencia nos ha enseñado que del entendimiento de las preocupaciones respectivas de investigadores y decisores políticos surgen pistas sobre cómo lograr que ambos mundos se aproximen. Tres consideraciones clave merecen ser destacadas aquí:

La primera es que la investigación que busca influir en la toma de decisiones debe ser relevante para la acción política. En otras palabras, las preguntas de investigación deben traducir las preguntas que preocupan a los decisores políticos.

Segundo, la evidencia útil para la acción política debe estar necesariamente vinculada al contexto social sobre el que se busca influir, porque las necesidades de los decisores políticos nacen precisamente de y en ese contexto.

En tercer lugar, la investigación debe de ir formulada en el formato adecuado, resumida, incluyendo opciones, implicaciones y recomendaciones.

Tanto la forma de gobernanza como la producción del Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios responde a este enfoque. Por ejemplo el órgano de gobierno del Observatorio esta formado por actores claves en este proceso de producción, diseminación y utilización de evidencia en el contexto Europeo incluyendo organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Europea, países europeos como España, Francia, Suecia y Holanda; o centros de investigación prestigiosos como la *London School of Economics*.

Su producción responde asimismo a estas orientaciones en la forma de analizar y presentar la información a los tomadores de decisiones. Por ejemplo los *Policy Briefs* abordan cuestiones políticas prácticas clave, están orientados a las metas u objetivos y a las oportunidades, están temporizados y tratan de centrarse en las necesidades de los decisores políticos. Plantean también evidencias de estrategias políticas alternativas, lecciones no normativas sobre diferentes opciones y consideraciones sobre la implementación de dichas opciones estratégicas.

Estas ideas se ven reflejadas en la estructura de *los Policy Briefs*, con 1 página de mensajes clave, 3 páginas de resumen ejecutivo razonablemente detallado y 25 páginas

de texto, incluyendo el análisis teórico del tema tratado, el contexto político, la síntesis de evidencias, las opciones de política e implementación y las conclusiones.

Por ejemplo, un estudio del Observatorio reciente sobre reducción de camas hospitalarias en los sistemas sanitarios occidentales (McKee 2004) pretendía dar respuesta a la pregunta fundamental que las autoridades sanitarias de varios países se hacían sobre el número de camas hospitalarias de que debe disponer su sistema sanitario. Para responderla la investigación se planteó una serie de cuestiones en ámbitos diversos, desde cuántas camas hospitalarias tienen los países de la zona, para qué se deberían utilizar, alternativas a la hospitalización con estancia, cómo afectaría la reducción de camas en los costes sanitarios, etc. El documento concluía con un abanico de opciones y sus correspondientes implicaciones a la luz de la evidencia internacional.

Es importante señalar asimismo que en la mayoría de los casos los *policy briefs* se preparan para dar soporte a la toma de decisiones en eventos político-sanitarios de relevancia a nivel Europeo. Ejemplos de estos eventos son la Conferencia Ministerial sobre Sistemas Sanitarios celebrada en Tallinn en 2008 o las reuniones de las Presidencias Europeas de la UE, como la Española y la Belga en 2010 con sendos *briefs* sobre *e-health* y recursos humanos, respectivamente.

Aprender a comunicarse

Otra gran premisa para aproximar a ambos colectivos es la buena comunicación –esto es: facilitar un marco estable de toma de decisiones donde se comparta un lenguaje común. La evidencia debe ser vista de forma amplia como parte y producto de un diálogo donde se descubren las necesidades mutuas de cada interlocutor -los generadores y los usuarios de evidencia.

No se trata, sin embargo de hablar sólo por hablar ni de recetar esquemas de acción cerrados, sino de un diálogo orientado a la acción donde se colabora en identificar y describir el problema, se despliegan varias posibles opciones de intervención y se hace hincapié en los correspondientes procesos de implementación de la política eventualmente escogida.

Es por esta razón por la que desde el Observatorio Europeo se ha impulsado el formato de los *Policy Dialogues*, *diálogos políticos* con grupos pequeños de decisores donde se abordan cuestiones estratégicas clave para aprovechar posibles ventanas de oportunidad. Usando un lenguaje económico podría decirse que están “impulsados por la demanda e inducidos por la oferta”, planteando evidencias como plataforma neutral para el consenso y generando opciones alternativas, así como poniendo énfasis en la implementación.

Las limitaciones de la transferencia de evidencia

La última lección importante aprendida de nuestro trabajo en el Observatorio se refiere a las limitaciones de transferir la evidencia. Es irrealista esperar que la evidencia generada por la investigación científica tenga efecto inmediato o directo sobre las políticas sanitarias (Walt, 1994), ni que sea o deba ser el único factor de influencia sobre las decisiones que se adopten (Black, 2001).

La política sanitaria pues nunca es ni debe ser la plasmación de un conjunto cerrado de conocimientos “científicos” sino una decisión que *escoge* un curso de acción sobre otros, tomando la evidencia disponible como un elemento más. En otras palabras, el conocimiento científico no es el único factor en la proceso de toma de decisiones, y, en ocasiones, puede no ser ni el principal. La experiencia previa, la necesidad de forjar consensos con diferentes actores políticos, o el pragmatismo ante la realidad (por ejemplo, ante los recursos disponibles) son también factores legítimos de las políticas sanitarias (Davies, 2005).

Aunque se defiende que el uso de la mejor evidencia disponible es fundamental para formular buenas políticas sanitarias, por tanto, el objetivo de aportar evidencia no debe (¡no puede!) ser intentar anular el resto de dinámicas políticas que también entran en juego, sino “informar” el proceso político e influirlo.

Conclusión

En este artículo se ha defendido un enfoque de la evidencia para la acción que la entiende esencialmente como producto y contenido *inteligente* de un proceso de diálogo entre investigadores y decisores políticos. Desde el Observatorio Europeo reconocemos la complejidad del proceso de toma de decisiones y huimos cuanto podemos de la tentación de ser prescriptivos. Muy al contrario, entendemos nuestro papel como facilitadores de *espacios de diálogo* entre las comunidades de investigadores y decisores políticos contribuyendo al mejor uso del conocimiento sobre la salud y sus determinantes para elaborar las políticas sanitarias más efectivas y eficientes.

Más información y documentación sobre lo que hacemos puede obtenerse en <http://www.euro.who.int/observatory>

Referencias

- Black N (2001) Evidence based policy: proceed with care. *British Medical Journal*, 323: 275-8
- Buse K, Mays N, Walt G (2005) *Making Health Policy*, Maidenhead: Open University Press
- Davies P (17 October 2005) *Evidence-Based Policy at the Cabinet Office*, Impact and Insight Seminar, London: Cabinet Office
- Innvaer S, Vist G, Trommald M & Oxman A (2002). Health policy-maker's perceptions of their use of evidence: a systematic review. *Journal of Health Services Research and Policy*, 7(4), 239-244.
- Kingdon J (1984) *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Boston: Little Brown.
- McKee M (2004) *Reducing hospital beds. What lessons to be learned?*, Policy Brief no.6, Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Walt G (1994), *Health Policy, An Introduction to Process and Power*, Zed Books, London, 178-201
- Sabatier P and Weible (2007), C, *The Advocacy Coalition Framework; Innovations and Clarifications* in *Theories of the Policy Process*, Westview Press, Cambridge, 189-220