

Editorial

¿Cómo la investigación influencia las políticas en salud?

How does research influence health policies?

J. Jaime Miranda^{a,b,c,d,*}, David Beran^e, Francisco Diez-Canseco^a, Kent Buse^f,
Walter Mendoza^g y David Peiris^c

^a CRONICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

^b Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

^c The George Institute for Global Health, University of New South Wales, Sidney, Australia

^d Faculty of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido

^e Division of Tropical and Humanitarian Medicine, University of Geneva, and Geneva University Hospitals, Ginebra, Suiza

^f The George Institute for Global Health, Imperial College London, Londres, Reino Unido

^g Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Lima, Perú

Como investigadores, cada vez se nos pide más que demostremos cómo nuestra investigación influye en las políticas sanitarias. Esto es importante no solo para señalar el impacto de los proyectos que llevamos a cabo, sino también cómo el rol de influenciar políticas encaja en la trayectoria profesional de cada investigador.

Dado que la investigación en salud no se realiza de forma aislada, es natural que nos planteemos la siguiente pregunta: ¿cómo influye la investigación en la política sanitaria? Las reflexiones que aquí compartimos fueron motivadas inicialmente por un intercambio de opiniones en Twitter¹, que surgió a raíz de la publicación de un blog en el que se planteaba una pregunta contundente: ¿deben los investigadores cambiar las políticas sanitarias?²

Muchas de las agencias que financian investigación en salud promueven que los investigadores no se limiten únicamente a hacer «buena ciencia», sino que, además, hagan visible el impacto de su investigación en otras áreas. Una de esas áreas es vincular los resultados de la investigación, y su utilidad, con los funcionarios y políticos, entendiendo por política sanitaria «las decisiones, planes y acciones que se llevan a cabo para alcanzar objetivos específicos en salud dentro de una sociedad»³. Esto da lugar a preguntas como por qué, para qué, cuándo, cómo y con quién pueden y deben participar los investigadores en estas interacciones, y hasta dónde llega el nivel de compromiso con dicha esfera política.

En el mundo ideal existiría una perfecta complementariedad en el trabajo que llevan a cabo los investigadores y los funcionarios directamente involucrados en las políticas sanitarias, y la política en general, todos apuntando a un objetivo común. En ese escenario, la demanda de generación de evidencia está ligada a preguntas de investigación que los responsables políticos necesitan que se respondan para avanzar en la formulación de políticas con un enfoque basado en la investigación, el ideal *evidence-based policy making*. Los autores de este artículo, investigadores con trayectorias y experiencias diversas en distintos ámbitos, nos preguntamos qué hemos aprendido como investigadores en el área de influir en el campo de las políticas en salud. Proponemos algunas reflexiones, verdaderas mayoritariamente desde la tribuna

de los investigadores. Reconocemos que muchos de los aspectos presentados en este editorial podrían ser materia de un escrutinio más profundo⁴⁻¹², haciendo explícito que nuestra intención es invitar al lector a considerar varias de las preguntas propuestas como parte de su quehacer profesional.

En primer lugar, hay que invertir tiempo en cultivar las relaciones con los funcionarios públicos, valorar lo que cada uno, tanto investigadores como funcionarios, sabe hacer mejor. Esto pasa por generar confianza e incluye estar disponibles cuando nuestros socios, aquellos funcionarios más cercanos al entorno político, soliciten apoyo. Dado que la interacción con funcionarios públicos lleva tiempo en construirse y, además, las decisiones políticas toman tiempo en formularse e implementarse, muchas veces es necesario contribuir con respuestas a los temas que están actualmente en la agenda política. Esto requiere conocer, anticipar y aprovechar las ventanas de oportunidad política que ocurren dentro de los múltiples ciclos políticos, incluida la rotación de personal, que puede ser alta en muchos casos.

Muchos nos hemos enfrentado a diferentes versiones de la siguiente pregunta: ¿cómo va a utilizar el Ministerio de Salud los resultados de mi investigación? Por ejemplo, en Perú, desde 2009 hasta inicios de 2021 ha habido 15 diferentes ministros de salud, que pocas veces han durado más de 1 año en el cargo¹³. Cabe destacar que seis de estos ministros fueron nombrados en el periodo 2020-2021, evidenciando una alta rotación del liderazgo en el sector sanitario durante la pandemia de COVID-19¹³. Esto pone de manifiesto la complejidad de comprometerse y trabajar con colegas en el entorno político de los países de ingresos bajos y medios. El contexto dinámico del entorno político exige versatilidad y capacidad de adaptación de los investigadores, así como conversaciones frecuentes (y a menudo desalentadoras) con los responsables políticos. No conocer las dinámicas del entorno político, y no estar preparados para dichas circunstancias, puede afectar seriamente el vínculo entre los investigadores y los funcionarios públicos^{2,8,14}.

Por otro lado, reconociendo que existen múltiples perfiles y funciones dentro de los investigadores, ¿deberían todos los investigadores aspirar a influir en la política sanitaria, o debería esta ser una tarea para aquellos que tienen las habilidades, mientras otros siguen siendo investigadores «puros»? No tenemos una respuesta correcta y tampoco quisiéramos ser prescriptivos. Sí señalaremos que la interacción de la investigación y la política, como cualquier otra relación, requiere ser alimentada y cultivada. Una estrategia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Jaime.Miranda@upch.pe (J.J. Miranda).

URLs:  (J.J. Miranda),  (K. Buse),  (D. Peiris).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.005>

0213-9111/© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

para lograrlo es potenciar la colaboración y la formación de vínculos con aquellos funcionarios, preferentemente profesionales jóvenes, que trabajan en los sectores en los que se intenta influir. De esta manera, tanto investigadores como funcionarios irán conociendo las áreas de trabajo de cada uno a medida que progresan en sus respectivas carreras profesionales.

Si se espera que la investigación influya en las políticas públicas, es importante considerar los tiempos de los procesos de investigación, entender que la generación de evidencias requiere tiempo y que además muchas veces los proyectos tienen plazos definidos de inicio y fin, sobre todo los proyectos con financiamiento. Su diseminación requiere tiempo, especialistas y recursos que van más allá del presupuesto y el tiempo del proyecto.

Otro aspecto que merece atención es que una investigación sólida, por sí sola, podría no ser suficiente para influir en la política sanitaria. En tal sentido, es importante fomentar una cultura de «apropiación» de la investigación por parte de múltiples actores, incluyendo las personas a quienes se busca beneficiar además de la sociedad civil, las autoridades y los funcionarios públicos. Para ello existen múltiples estrategias, incluyendo la cocreación y el codiseño¹⁵, que apuntan a definir de manera inclusiva y participativa qué se investiga y cómo se aproxima a un problema, lo que lleva a una investigación sólida en todos sus frentes^{16,17}. Existen algunos ejemplos de Australia, Canadá y el Reino Unido que apuestan por plataformas y equipos para trabajar exclusivamente en la traducción de la evidencia de investigación¹⁸⁻²⁰.

La pandemia de COVID-19 ofrece, o ha ofrecido, una oportunidad única en la que los responsables políticos han buscado, y continúan buscando, acompañamiento y asesoría por parte de la comunidad científica para guiar y definir sus acciones^{21,22}. Esto ha planteado, sin lugar a dudas, varios retos. En primer lugar, los plazos. Los responsables políticos, en especial en la crisis actual, solicitan respuestas inmediatas, mientras que la investigación lleva tiempo, sobre todo en el caso de un virus emergente. Además, el aumento del financiamiento para la investigación relacionada con la COVID-19 se produjo a veces a expensas de la inversión en otras áreas o requirió que los investigadores «covidificaran» sus propuestas o áreas prioritarias de investigación. En tercer lugar, con frecuencia los canales de comunicación científica convencionales perdieron protagonismo, ya que los medios de comunicación y las redes sociales desempeñaron un papel más importante en la difusión de la evidencia que las publicaciones revisadas por pares, por lo que quienes hicieron más «ruido» fueron los más escuchados²³. Por último, los imperativos de los responsables políticos pueden ser más amplios que los imperativos científicos de los investigadores. Por ejemplo, desde una perspectiva puramente de salud pública, las medidas de bloqueo fueron el medio más eficaz para contener la progresión del virus. No obstante, los responsables políticos tienen que enfrentarse a diferentes intereses económicos y sociales que pueden ir en contra de los mejores conocimientos o evidencia disponibles⁹.

Influir en la política es un trabajo completo por sí mismo² y muchos investigadores no tienen ni tendrán (¿deberíamos tener todos?) las habilidades para esa tarea. Si bien el *tweet* inicial que motiva esta reflexión señalaba «zapatero a sus zapatos»¹, eso no nos libera, como investigadores, de la responsabilidad de aprender sobre la naturaleza política de la formulación de las políticas de salud junto con la innata responsabilidad de difundir los resultados de la investigación. Así, de manera conjunta, la influencia de la investigación en los espacios políticos y en las políticas públicas ayudaría a contribuir a alcanzar objetivos sociales mayores. Esto requiere cambios en nuestra práctica habitual, tanto individual como en la investigación, así como en el entorno académico que prioriza, y premia, la producción de resultados científicos, muchos de ellos sin relevancia ni pertinencia social. Dado que la investigación no se produce de forma aislada ni desconectada de

un contexto, todas las personas investigadoras y los grupos de investigación deben activamente invertir recursos, sobre todo protegiendo tiempo y asignando prioridad, para identificar, conocer y comprender las necesidades y demandas de los múltiples actores que necesitan investigación de alta calidad, así como las plataformas existentes en donde dicho intercambio ocurre. De esta manera se podría acercar y acelerar el brindar respuestas oportunas a aquellas preguntas que son prioridad para los funcionarios encargados de la formulación de políticas públicas, más allá de encuentros al azar. De lo contrario, los resultados de nuestra investigación no harán más que acumular polvo en las páginas de las revistas científicas.

Contribuciones de autoría

Conceptualización: J.J. Miranda. Refinamiento de la idea: J.J. Miranda, D. Beran, F. Diez-Canseco, K. Buse, W. Mendoza y D. Peiris. Escritura, primera versión: J.J. Miranda, D. Beran, F. Diez-Canseco y D. Peiris. Escritura, revisión y edición: J.J. Miranda, D. Beran, F. Diez-Canseco, K. Buse, W. Mendoza y D. Peiris.

Financiación

J.J. Miranda ha recibido apoyo de múltiples agencias, incluyendo Alliance for Health Policy and Systems Research (HQHSR1206660), Bloomberg Philanthropies (grant 46129, via University of North Carolina at Chapel Hill School of Public Health), FONDECYT via CIENCIACTIVA/CONCYTEC, British Council, British Embassy and the Newton-Paulet Fund (223-2018, 224-2018), DFID/MRC/Wellcome Global Health Trials (MR/M007405/1), Fogarty International Center (R21TW009982, D71TW010877, R21TW011740), Grand Challenges Canada (0335-04), International Development Research Center Canada (IDRC 106887, 108167), Inter-American Institute for Global Change Research (IAI CRN3036), National Cancer Institute (1P20CA217231), National Heart, Lung and Blood Institute (HHSN268200900033C, 5U01HL114180, 1UM1HL134590), National Institute of Mental Health (1U19MH098780), Swiss National Science Foundation (40P740-160366), UKRI BBSRC (BB/T009004/1), UKRI EPSRC (EP/V043102/1), UKRI MRC (MR/P008984/1, MR/P024408/1, MR/P02386X/1), Wellcome (074833/Z/04/Z, 093541/Z/10/Z, 103994/Z/14/Z, 107435/Z/15/Z, 205177/Z/16/Z, 214185/Z/18/Z, 218743/Z/19/Z) y World Diabetes Foundation (WDF15-1224).

D. Beran fue el investigador principal del Proyecto COHESION, financiado por la Swiss National Science Foundation (40P740-160366). D. Peiris recibió apoyo como *fellowship* del National Health and Medical Research Council of Australia (1143904) y la Heart Foundation of Australia (101890).

Conflictos de intereses

W. Mendoza es Analista de Programa en Población y Desarrollo de la Oficina en Perú del Fondo de Población de las Naciones Unidas, institución que no necesariamente respalda el contenido de este artículo. Los demás autores declaran no tener conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Miranda JJ (@jjaimemiranda). 'Llevo esta conversación a mis amigos en Castellano. Es sobre el rol de los investigadores y la expectativa que se genera en influenciar las decisiones de política. Cada vez que me preguntan eso respondo, zapatero a su zapato. Sigamos. 1/n'. Twitter. 2019; published online Aug 9. <https://twitter.com/jjaimemiranda/status/1159805191647948800>.
2. Lloyd J. Should academics be expected to change policy? Six reasons why it is unrealistic for research to drive policy change. *Impact of Social Sciences*. 2016 (Consultado el 9/3/2020.) Disponible en:

- <https://blogs.lse.ac.uk/impactofsocialsciences/2016/05/25/should-academics-be-expected-to-change-policy-six-reasons-why-it-is-unrealistic/>.
3. Health Policy. WHO Regional Office for Europe. 2021. (Consultado el 5/4/2020.) Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy>.
 4. Institute of Medicine. *Informing the future: critical issues in health*. 5th ed. Washington, DC: The National Academies Press; 2009.
 5. Smith K. *Beyond evidence-based policy in public health: the interplay of ideas*. London: Palgrave Macmillan; 2013.
 6. Rothman KJ, Adami HO, Trichopoulos D. Should the mission of epidemiology include the eradication of poverty? *Lancet*. 1998;352:810-3.
 7. Kwamie A, Ha S, Ghaffar A. Applied systems thinking: unlocking theory, evidence and practice for health policy and systems research. *Health Policy Plan*. 2021;36:1715-7.
 8. Oliver K, Cairney P. The dos and don'ts of influencing policy: a systematic review of advice to academics. *Palgrave Communications*. 2019;5:1-11.
 9. Greenhalgh T. Will COVID-19 be evidence-based medicine's nemesis? *PLoS Med*. 2020;17:e1003266.
 10. Langer L, Tripney JS, Gough D. *The science of using science: researching the use of research evidence in decision-making*. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College London; 2016.
 11. Peters DH. Health policy and systems research: the future of the field. *Health Res Policy Syst*. 2018;16:84.
 12. Topp SM, Schaaf M, Sriram V, et al. Power analysis in health policy and systems research: a guide to research conceptualisation. *BMJ Glob Health*. 2021;6:e007268.
 13. Gozzer E, Canchihuamán F, Chalco V, et al. Duración de la gestión ministerial y logros en salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38:326-36.
 14. Whitty CJM. What makes an academic paper useful for health policy? *BMC Med*. 2015;13:301.
 15. Beran D, Pesantes MA, Berghusen MC, et al. Rethinking research processes to strengthen co-production in low and middle income countries. *BMJ*. 2021;372:m4785.
 16. Pisani E, Kok M. In the eye of the beholder: to make global health estimates useful, make them more socially robust. *Glob Health Action*. 2017;10:1266180.
 17. Moore G, Redman S, D'Este C, et al. Does knowledge brokering improve the quality of rapid review proposals? A before and after study. *Syst Rev*. 2017;6:23.
 18. The Sax Institute. About us. (Consultado el 10/3/2020.) Disponible en: <https://www.saxinstitute.org.au/about-us/>.
 19. McMaster Health Forum. Our roles. (Consultado el 10/3/2020.) Disponible en: <https://www.mcmasterforum.org/lets-collaborate/our-roles>.
 20. About CSaP. Centre for Science and Policy, University of Cambridge. (Consultado el 29/10/2021.) Disponible en: <https://www.csap.cam.ac.uk/about-csap/>.
 21. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med*. 2021;27:964-80.
 22. Roehrl RA, Liu W, Mukherjee S. UN/DESA Policy Brief #62: The COVID-19 pandemic: a wake-up call for better cooperation at the science-policy-society interface. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. 2020 (Consultado el 10/3/2021.) Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/un-des-policy-brief-62-the-covid-19-pandemic-a-wake-up-call-for-better-cooperation-at-the-science-policy-society-interface/>.
 23. Ravelo JL. A cautionary tale? After hydroxychloroquine, attention turns to ivermectin. *Devex*. 2021 (Consultado el 29/10/2021.) Disponible en: <https://www.devex.com/news/a-cautionary-tale-after-hydroxychloroquine-attention-turns-to-ivermectin-99650>.