



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

***“Transferencia de Resultados de Investigación en Políticas,
Sistemas y Servicios de Salud a Tomadores de Decisión en
una Organización de Salud Pública”***

por

Cristina Acosta Díaz-Granados

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em
Ciências na área de Saúde Pública.*

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Lígia Giovanella

Rio de Janeiro, maio de 2008.

Esta dissertação, intitulada

***“Transferencia de Resultados de Investigación en Políticas,
Sistemas y Servicios de Salud a Tomadores de Decisión en
Una Organización de Salud Pública”***

apresentada por

Cristina Acosta Díaz-Granados

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Ivani Bursztyn

Prof.^a Dr.^a Rosana Chigres Kuschnir

Prof.^a Dr.^a Lígia Giovanella – Orientadora

Dissertação defendida e aprovada em 12 de maio de 2008.

Dedico este esfuerzo de reflexión a mi querido jefe, compa y amigo
Edmundo Granda

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento muy especial a mi orientadora Ligia Giovanella por su estímulo permanente en la concepción y consolidación de esta disertación y por su ejemplo de perseverancia y compromiso.

Un agradecimiento también a mi compañera de trabajo Inês Genoese por su ayuda y colaboración en la rutina diaria de la Red y, principalmente, por su ejemplo de solidaridad.

Agradezco a Giseli Nogueira Damacena del *Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde* de la Fundación Oswaldo Cruz por el generoso apoyo brindado en el área estadística.

Y el más especial y grande de los agradecimientos es para mi familia, incluidos mis excepcionales abuelos y tíos, y a mis amig@s en el Ecuador, Brasil y otros confines del mundo. Tengo miedo de poner nombres y omitir a alguien por eso prefiero incluirlos a tod@s en uno de los mayores regalos de la vida que es la AMISTAD, a tod@s mis querid@s y entrañables amig@s gracias por su apoyo incondicional y por creer en mí cuando yo era la primera a dudar.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue analizar las estrategias de transferencia de resultados de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud (IPSS) utilizadas por los investigadores de una organización de salud pública brasileña. La transferencia de conocimientos es entendida como un proceso interactivo y comprometido de intercambio de conocimientos entre investigadores y tomadores de decisión para articular los conocimientos y las tecnologías producidas por la comunidad científica a los procesos decisorios necesarios para producir impactos positivos en los sistemas y servicios de salud. Se tomó como referencial metodológico el modelo desarrollado por John Lavis para guiar los esfuerzos de los investigadores en la transferencia de conocimientos a los tomadores de decisión basado en cuatro dimensiones: mensaje, audiencia, mensajero y proceso de transferencia de conocimientos. Se elaboró un cuestionario auto-aplicado a 71 investigadores para conocer las actividades de transferencia de resultados efectuadas en los proyectos de IPSS seleccionados. La proporción de respuesta al cuestionario fue de 80%. Las principales temáticas de investigación de los proyectos fueron evaluación de políticas, servicios y programas de salud y se identificaron como audiencias para transferir los resultados a los gerentes de servicios de salud y a los gestores federales, estatales y municipales. Las actividades de transferencia de conocimientos se ejecutaron a partir de la generación de los resultados de investigación y no desde el inicio del proceso de investigación. Así, con los resultados de investigación generados se establecieron los procesos de interacción entre los investigadores y las audiencias identificadas como discusión de los informes de investigación y análisis e interpretación de los resultados. Pocas veces se destinó presupuesto para el desarrollo de actividades de transferencia de resultados. Además, se produjo muy poca información sintetizada de los resultados de investigación y adaptada a las necesidades de las audiencias. Por último, se observó que las actividades de transferencia de conocimientos ocurrieron con mayor frecuencia cuando fueron una demanda del financiador y las interacciones con los tomadores de decisión fueron más frecuentes cuando el investigador responsable del proyecto tuvo contacto con ambientes decisorios o de gestión en salud a través del ejercicio mismo de la gestión o realizando consultorías.

Palabras Clave: transferencia de conocimientos; uso de la investigación; investigación en sistemas y servicios de salud; formulación de políticas.

ABSTRACT: The purpose of this study was to analyze the strategies of knowledge transfer of the findings in Health Policy, Systems and Services Research (HPSSR) used by researchers of a Brazilian public health organization. Knowledge transfer is an interactive and engaged process of knowledge exchange between researchers and decision makers with the objective of apply the knowledge and technologies produced by the scientific community to necessary decision making processes in order to produce positive impacts in health systems and services. The methodological reference we used was a model developed by John Lavis to guide the efforts of researchers in knowledge transfer to decision makers based on four dimensions: message, target audience, messenger, and knowledge transfer process. We designed a self-assessment questionnaire for 71 researchers in order to investigate the research transfer activities developed by them on the chosen HPSSR projects. The survey response rate was 80%. The project's main research topics were policy, services and programs assessment, and the target audiences identified for research transfer were health services managers and federal, state and city council policy makers. The knowledge transfer activities were carried out once research findings were generated and not from the beginning of the research process. Once the research findings generated, interaction processes between researchers and target audiences were established, such as research reports discussions and research findings analyses and interpretation. A budget for developed research transfer activities was seldom assigned. Also, there was few summarized information about research findings or fine-tuned to the target audience's needs. Finally, we found that knowledge transfer activities happen more frequently when it was demanded by the financial sponsor, and also, that interactions with decision-makers were more frequent when the researcher who was in charge of the project has contact with health decision making or management environments by occupying management or advisory positions

Key-words: knowledge translation; research utilization; health systems and services research; policy making

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	11
2. INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	17
2.1. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD	17
<i>Definiciones de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud</i>	22
2.2. USO DE LA INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD EN LA TOMA DE DECISIONES	24
<i>Modelos utilizados para explicar el uso de la investigación en la toma de decisiones</i>	28
2.3. ¿TRANSFERENCIA O TRASLACIÓN DE CONOCIMIENTOS?	35
<i>La Transferencia de Conocimientos en la Práctica</i>	39
3. METODOLOGÍA.....	59
3.1. UNIVERSO DEL ESTUDIO.....	60
3.2. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	68
3.3. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO	70
3.4. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	71
4. RESULTADOS: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS	75
4.1. PERFIL DE LOS INVESTIGADORES ENCUESTADOS.....	76
4.2. PERFIL DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN POLÍTICAS, SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD DE LA ENSP/FIOCRUZ.....	82
4.3. TIPOS DE MENSAJE: ¿CÓMO SON TRANSFERIDOS LOS RESULTADOS DE LOS PROYECTOS DE IPSSS?..	86
4.4. AUDIENCIAS: ¿QUIÉNES SON LOS POTENCIALES USUARIOS DE LOS RESULTADOS DE LOS PROYECTOS DE IPSSS?	93
4.5. MENSAJEROS: ¿QUIÉNES SON LOS RESPONSABLES POR LA TRANSFERENCIA DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN A LAS AUDIENCIAS?	101
4.6. PROCESO DE TRANSFERENCIA: ¿CÓMO SON INVOLUCRADOS LOS REPRESENTANTES DE LAS AUDIENCIAS EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN?.....	106
<i>Utilización de recursos de infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz</i>	109
5. CONSIDERACIONES FINALES	111
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
7. ANEXOS	118
7.1. TÉRMINOS UTILIZADOS PARA TRASLACIÓN DE CONOCIMIENTOS POR AGENCIAS FINANCIADORAS DE INVESTIGACIONES EN SALUD	118
7.2. ENFOQUE 1:3:25 PARA ELABORAR INFORMES DE INVESTIGACIÓN PARA PRESENTAR A TOMADORES DE DECISIÓN	119
7.3. RECOMENDACIONES PARA RESUMIR ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PARA TOMADORES DE DECISIÓN.....	120
7.4. INFORMACIONES SOBRE INVESTIGACIONES Y EVENTOS CIENTÍFICOS PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	121
7.5. RECOMENDACIONES PARA PREPARAR Y REALIZAR PRESENTACIONES DE INVESTIGACIÓN A TOMADORES DE DECISIÓN	122
7.6. CUADROS CON LA SÍNTESIS DEL MODELO PROPUESTO POR LAVIS ET AL (2003).....	123

7.7. COPIA DEL PARECER COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA ENSP.....	125
7.8. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA EN 2006.....	126
7.9. CUESTIONARIO.....	127
7.10. TABLAS ADICIONALES.....	141

TABLAS

Tabla 1. Distribución por año de inicio de los proyectos de investigación de la Ensp/Fiocruz disponibles en su sitio Web en 2006	62
Tabla 2. Distribución por líneas de investigación de los proyectos de investigación de la Ensp/Fiocruz disponibles en su sitio Web en 2006	63
Tabla 3. Proceso de selección de los proyectos de IPSSS a partir de los proyectos de investigación de la Ensp/Fiocruz por línea de investigación disponibles en su sitio Web en 2006.....	64
Tabla 4. Proceso de selección de los proyectos de IPSSS a partir de la lista de proyectos proporcionada por el Departamento de Administración y Planificación en Salud (DAPS) de la Ensp/Fiocruz de 2006.	65
Tabla 5. Proceso final de selección de los proyectos de IPSSS por línea de investigación y excluyendo los proyectos con investigador responsable repetido y no disponible.	67
Tabla 6. Distribución por Área Temática de ISSS de los proyectos de IPSSS y de los proyectos de IPSSS con cuestionario respondido.....	68
Tabla 7. Perfil de los investigadores encuestados coordinadores de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006	79
Tabla 8. Áreas de conocimiento de la Maestría de los investigadores encuestados de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006.....	80
Tabla 9. Áreas de conocimiento del Doctorado de los investigadores encuestados de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006.....	80
Tabla 10. Líneas de investigación de los investigadores encuestados de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz en el segundo semestre de 2006	81
Tabla 11. Tipos de mensaje utilizados en la transferencia de resultados en los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006.....	87
Tabla 12. Audiencias identificadas para transferir los resultados en los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006	93
Tabla 13. Actividades de transferencia de resultados de investigación realizadas o previstas a realizar con los cuatro grupos de audiencias identificados en la formulación de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006.....	96
Tabla 14. Actividades realizadas o prevista a realizar para promover la transferencia de resultados en el equipo de investigación de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006	102
Tabla 15. Actividades de transferencia realizadas o previstas a realizar por el equipo de investigación con funciones de transferencia de resultados en los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006	103
Tabla 16. Momentos de participación de los representantes de las audiencias en el proceso de investigación de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006.....	106
Tabla 17. Uso de la infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz para apoyar la transferencia de resultados de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006.....	109

Tabla 18. Tipos de mensaje utilizados para transferir los resultados considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006	141
Tabla 19. Audiencias para transferir los resultados considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006.....	142
Tabla 20. Actividades de transferencia de resultados realizadas con las audiencias en general, considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006.....	142
Tabla 21. Actividades para promover la transferencia de resultados en los proyectos de investigación considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006.....	143
Tabla 22. Actividades para promover la transferencia de resultados realizadas por la Ensp considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006.....	143
Tabla 23. Momentos de participación de los representantes de las audiencias en el proceso de investigación considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006.....	144
Tabla 24. Uso de la infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz para apoyar la transferencia de resultados considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006.....	144

1. INTRODUCCIÓN

¿Alguna vez escuchó decir que después de formular la pregunta de investigación, recoger la información, analizar los datos y escribir el informe comienza la parte más difícil de la investigación aplicada?

Tradicionalmente, los investigadores visualizaban los productos de sus investigaciones en la forma de artículos en revistas científicas y libros, y daban poca atención al hecho de si esta era la forma más apropiada para informar la toma de decisiones en las diferentes áreas del conocimiento.

La relación entre la generación de conocimientos y la toma de decisiones en salud ha sido asunto de extensos escrutinios del campo de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS), cuyos resultados, explicaciones, argumentos y recomendaciones han permitido comprender cada vez más y mejor la actividad política y las prácticas en salud. Sin embargo, aún no existe un consenso sobre cómo la evidencia científica influye en la toma de decisiones, por lo que un extenso número de investigaciones continúan siendo formuladas y desarrolladas para entender e incrementar ésta influencia. Estas investigaciones han producido una amplia gama de teorías y modelos sobre el uso de la investigación para informar¹ las decisiones en salud siendo, también, reformulada la relación entre investigadores y tomadores de decisión. Esta relación ya no es más concebida como el flujo unidireccional de información hacia el tomador de decisión. Se está ampliando hacia un proceso interactivo que incluye la retroalimentación del tomador de decisión, la incorporación de sus necesidades en la investigación y su participación en el proceso de investigación. Asimismo, está cambiando el rol de la evidencia científica en las políticas y prácticas de salud. La evidencia científica, además de ser producida por métodos sistemáticos, replicables y verificables de recolección de información y hechos, debe ser útil y pertinente para el proceso decisorio. Es decir, la evidencia debe extraer y propagar “qué funciona” pero como en la ISSS raras veces la evidencia es absoluta, en el sentido de que una determinada política o estrategia es efectiva para todas las situaciones, los tomadores de decisión también necesitan saber “qué funciona para quién y en qué contexto” (Almeida, 2000; WHO, 2006; Alliance, 2007).

¹ Alliance (2007: 45) señala el cambio de la terminología “basado en evidencia” a “informado por evidencia” o “influenciado por evidencia” porque así se reconoce que el contexto de la formulación de políticas (*policymaking*) es altamente político y dependiente de una variedad de factores e insumos, incluyendo las experiencias de los distintos actores.

Una gran cantidad de tiempo y recursos son invertidos en la producción de evidencias de investigación sobre qué funciona para fortalecer los sistemas de salud y en qué condiciones puede informar las decisiones en el proceso político y en las prácticas de salud y, subsecuentemente, mejorar la salud de las poblaciones. Pero para que la evidencia pueda ser utilizada por los tomadores de decisión, ésta debe ser transferida efectivamente. Siendo así, la transferencia de conocimientos surge como una posibilidad para disminuir la brecha entre “lo que se conoce sobre cómo responder a un problema particular” y “lo que realmente se hace en la práctica”. La transferencia de conocimientos es un proceso complejo y en permanente cambio y, aunque existe poco consenso sobre su definición, cómo ocurre y cómo promoverla, en forma general la literatura especializada recomienda: la utilización de estrategias interactivas con contactos personales entre investigadores y tomadores de decisión; el involucramiento temprano de tomadores de decisión en el proceso de investigación; la adaptación de los resultados de investigación a las necesidades de los tomadores de decisión y al contexto en el que trabajan; y la utilización de múltiples estrategias de transferencia para incrementar las posibilidades de éxito en el intercambio de conocimientos (Lavis et al, 2003; Schryer-Roy, 2005; Kothari et al, 2005; Dobbins et al, 2006; Tsui et al, 2007).

Entonces, hasta hace poco tiempo la responsabilidad del investigador parecía terminar con la generación de la evidencia de investigación pero actualmente se exige una transferencia efectiva de dicha evidencia para informar el proceso decisorio, demandando nuevas destrezas no sólo de los investigadores sino también de los tomadores de decisión². Por ejemplo, los investigadores deben ser sensibilizados sobre la necesidad de elaborar conceptos científicos que puedan ser utilizados creativamente por los no científicos, deben consultar con los tomadores de decisión en momentos tempranos del proceso de investigación para determinar preguntas de investigación relevantes y aumentar la probabilidad de que los resultados sean apreciados y aplicados en la política y en las prácticas de salud, y deben reconocer que la investigación nunca será el único tipo de evidencia considerado en la toma de decisiones en salud. Además, es necesario que se

² Egger (2007: 36) define a los tomadores de decisión como personas que trabajan en organizaciones a nivel ejecutivo con la potestad de tomar decisiones en su campo de competencia (directores, gerentes, secretarios ejecutivos, directores ejecutivos, secretarios generales). Los gerentes a nivel operacional y los especialistas técnicos también pueden ser tomadores de decisión dependiendo del cargo y función. Además de tener el poder de incidir en decisiones políticas, sugieren campos de acción y abren posibilidades para negociaciones políticas durante la toma de decisiones.

interesen y capaciten en tareas de divulgación científica para que los resultados de investigación sean comunicados en forma sintetizada y de fácil acceso a los interesados. Por su parte, los tomadores de decisión deben comunicar a los investigadores sobre la información que están buscando y los tipos de respuestas que necesitan, deben dedicar tiempo y recursos para actividades de transferencia de conocimientos, deben considerar la evidencia de investigación como un importante tipo de información al tomar una decisión y deben implementar políticas que sean investigables si desean utilizar la investigación como parte de la toma de decisiones (Fernandes de Souza y Contandriopoulos; 2004, Tsui et al, 2006).

Retomando la pregunta que abrió esta introducción, se puede decir que en la actualidad el concluir el informe técnico de una investigación aplicada es el “comienzo”, o mejor dicho la continuación, del proceso de transferencia que llevará los resultados de investigación hasta las manos de quienes pueden utilizarlos y los persuadirá a tomar decisiones informados por la evidencia entregada. Siendo así, la transferencia de conocimientos requiere que los productores de investigaciones aplicadas se relacionen con los potenciales usuarios de dicha información a través de intercambios regulares de información, ideas y experiencias que requieren, de ambas partes, una inversión significativa de tiempo y recursos. Además, los investigadores y, principalmente, las organizaciones de investigación deben reflexionar sobre la construcción de un marco conceptual en transferencia de conocimientos y atribuirle una definición operacional para que las actividades de transferencia sean parte integral del proceso de investigación, destinándose recursos para su ejecución y siendo susceptibles de evaluación a lo largo del tiempo.

Esta relación entre investigadores y tomadores de decisión en el campo de la ISSS me interesó no porque me identifique con uno de estos dos actores, sino precisamente por estar en el medio de ellos divulgando información de ISSS a través de la lista de correos electrónicos de una red de investigación dirigida a organizaciones de investigación y de entidades de gestión en salud. En las búsquedas de material en la Internet para divulgar, fui percibiendo el progresivo incremento de información disponible sobre transferencia de conocimientos en salud e interesándome en la relación investigador-tomador de decisión que debe existir para una transferencia de los conocimientos efectiva. Así, llegué a preguntarme **¿cómo los investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública Sérgio**

Arouca (Ensp) transfieren los resultados de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud a los tomadores de decisión?

El **objetivo general** de este estudio fue analizar las estrategias de transferencia de resultados de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud utilizadas por los investigadores de la Ensp de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz). Los **objetivos específicos** fueron: **i)** realizar una revisión bibliográfica sobre estrategias de transferencia de conocimientos de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud para la toma de decisiones; **ii)** identificar el tipo de mensaje que los investigadores de la Ensp/Fiocruz utilizan para transferir los resultados de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud a los tomadores de decisión (tipo de mensaje); **iii)** identificar las principales audiencias (potenciales usuarios de la información) a las que los investigadores de la Ensp/Fiocruz transfieren los resultados de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud (audiencias); **iv)** identificar a los responsables por la transferencia de los resultados de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud en la Ensp/Fiocruz y las iniciativas utilizadas para promover la transferencia (mensajeros); **v)** indagar si los representantes de las audiencias identificadas fueron involucrados en el proceso de investigación y en qué momento del proceso (envolvimiento en el proceso de investigación); e **vi)** identificar la utilización de infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz como apoyo a la transferencia de resultados de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud.

Este estudio adaptó el modelo para guiar los esfuerzos de los investigadores para transferir los conocimientos de investigación a tomadores de decisión desarrollado por John Lavis, Dave Robertson, Jennifer M. Woodside, Christopher B. McLeod y Julia Abelson y descrito en el estudio “¿Cómo las organizaciones de investigación pueden transferir conocimientos de investigación más efectivamente a los tomadores de decisión?”³ (2003). Este modelo está basado en cinco dimensiones: mensaje, audiencia, mensajero, proceso de transferencia y evaluación, que permiten tener un enfoque general de la transferencia de conocimientos.

A través de la revisión bibliográfica efectuada y del cuestionario aplicado a investigadores de políticas, sistemas y servicios de salud de la Escuela Nacional de Salud Pública Sérgio Arouca (Ensp) adaptado del modelo de Lavis et al (2003), se intentó aportar información

³ Traducción libre de: *How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers.*

que permita conocer qué se está realizando en transferencia de conocimientos en la Ensp y cuáles son las recomendaciones de la literatura especializada.

Se tuvo como supuestos: i) que algunas instituciones financiadoras pueden haber ejercido una mayor presión para la transferencia de conocimientos de investigación, por ejemplo el Ministerio de Salud de Brasil lanza convocatorias de investigación para temas específicos en la toma de decisiones y que promueven actividades de transferencia; ii) que los investigadores con actuación profesional en contextos de toma de decisiones como actividades gerenciales con cargo comisionado fuera de la Ensp/Fiocruz, consultorías y participación en consejos de salud desarrollan estrategias más amplias de transferencia de conocimientos; iii) que los investigadores con más años de trabajo en la Ensp/Fiocruz utilizan más estrategias de transferencia de conocimientos porque la Ensp y la Fiocruz tienen programas de investigación estratégica, y iv) que los investigadores con menos años de experiencia en investigación incorporaran más fácilmente estrategias de transferencia de conocimientos porque es una demanda reciente en las convocatorias de investigación y de los financiadores.

La revisión bibliográfica narra brevemente el desarrollo histórico de la ISSS para después abordar su uso en la toma de decisiones, describiendo las principales características del proceso político y el desarrollo de algunos de los modelos utilizados para explicar la influencia de la investigación en la toma de decisiones. El desenvolvimiento de estos modelos ha llevado a la emergencia de términos como difusión, diseminación, transferencia y traslación de conocimientos, que están en constante evolución para describir de la mejor forma posible los procesos subyacentes al propio término y al modelo vigente. Así, la revisión bibliográfica se enfoca en la transferencia de conocimientos y se describen las estrategias recomendadas por la literatura especializada citando experiencias prácticas. En la metodología se describe el modelo utilizado por Lavis et al (2003), el cuestionario elaborado a partir éste y la forma como se identificó el universo del estudio. En los resultados se presenta el perfil de los investigadores encuestados y de los proyectos seleccionados de la Ensp/Fiocruz, a seguir las actividades de transferencia de resultados de investigación fueron descritas y analizadas a través de las cuatro dimensiones sugeridas por Lavis et al (2003). Las actividades de transferencia fueron identificadas en los proyectos seleccionados y en la experiencia de los investigadores encuestados. En las consideraciones

finally se sintetizan los principales hallazgos, se apuntan las limitaciones del estudio y se formulan algunas sugerencias.

2. INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Desarrollo Histórico de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud

La preocupación por conocer los procesos de la atención médica desarrollados por los profesionales de la salud en los servicios y sus efectos sobre las personas atendidas no es reciente. White et al (1992: xix) y McCarthy (2000: 375) sugieren que los primeros estudios en este campo se remontan a investigadores de siglos pasados, tales como Sir William Petty y John Graunt en el siglo XVII, Thomas Short y Pierre-Simon Laplace en el siglo XVIII, Pierre-Charles-Alexander Louis y Florence Nightingale en el siglo XIX y Ernest Codman y Paul Lembcke en el siglo XX. Sin embargo, lo que es relativamente nuevo es la codificación de los diversos conceptos y métodos contemplados en el campo de la investigación de servicios de salud.

Es sólo a partir de la mitad del siglo XX, con el fin de la Segunda Guerra Mundial, que la investigación en sistemas y servicios de salud es impulsada por la estructuración de los sistemas de salud y la incorporación de intervenciones médicas de eficacia comprobada, producto del enorme adelanto de las investigaciones biomédicas en el desarrollo de la cirugía moderna (anestesia y antisepsia contribuciones del siglo XIX) y de la revolución química y su empleo en la terapéutica. Estos primeros estudios estaban asociados a una o más disciplinas tradicionales y no había un área definida de investigación científica con el rótulo de investigación en servicios de salud (White et al, 1992; McCarthy y White, 2001; Novaes, 2004).

En su desarrollo, el campo de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) se ha fortalecido por los nuevos instrumentos de investigación estadísticos y de observación utilizados en diferentes disciplinas (epidemiología, sociología, economía, psicología social, ciencias políticas, demografía, antropología, entre otras) con el objetivo común de estudiar los condicionantes que afectan a la salud de grupos sociales específicos y de la población en general, en contraste con el análisis predominante de individuos, órganos, células y moléculas de las ciencias biomédicas (White et al, 1992).

Para muchos sistemas nacionales de salud, principalmente, en los países desarrollados el período entre 1950 y 1970 fue la etapa de mayor expansión de la red de servicios para garantizar a la mayoría de la población acceso a una atención en salud, siendo rol del

gobierno central proveer los recursos para dicho propósito. En este periodo los escasos estudios relacionados al campo de la ISSS estaban focalizados principalmente a la planificación del sector salud, privilegiándose la organización de la infraestructura. En menor proporción, comenzó a explorarse las dimensiones culturales del acceso a la atención en salud al evidenciarse que la población utilizaba poco los servicios a pesar de tener acceso (Alliance, 2004).

McCarthy y White (2000) al intentar determinar cuándo y dónde se utilizó por primera vez el término “investigación en servicios de salud” en los Estados Unidos de América (EUA), confirman que la expansión de los servicios de salud generó necesidades de investigación que llevaron a la definición y descripción de un nuevo campo de investigación científica que se estableció como tal en la década de 1960. Además, estos autores consideran que la Conferencia de Chapel Hill de 1952 organizada por la Facultad de Medicina de la Universidad de Carolina del Norte y la participación del Profesor inglés Jerry N. Morris en la misma introdujeron en la medicina norteamericana nuevos conceptos y metodologías epidemiológicas, que conjuntamente con otras tendencias de la época influenciaron la formación de pequeños y variados grupos de estudio con diversos nombres como “investigación del cuidado del paciente”, “investigación de la atención médica” e “investigación en servicios de salud de la comunidad”. La Conferencia de Chapel Hill abordó las necesidades de investigación en asistencia médica y cuidados de salud de la época y el Prof. Morris, Director de la Unidad de Investigación en Medicina Social del Hospital de Londres, participó como conferencista y compartió su experiencia en la aplicación de conceptos y métodos de investigación epidemiológica en los servicios médicos.

Como ejemplo de esta abrupta expansión de los servicios de salud en EUA, McCarthy y White (2000) resaltan el Acta de Hill-Burton de mandato federal que entró en vigencia en 1946 y suministró fondos para la construcción de hospitales en todo el país, especialmente en áreas rurales sin asistencia. En 1949, el Congreso norteamericano reconoció la necesidad de investigaciones para conocer cuál era la situación de las instalaciones hospitalarias y cómo mejorarlas, pero sólo en 1955 suministró fondos adicionales para la “investigación de las operaciones y la administración hospitalaria”. Estos fondos fueron administrados por la División de Facilidades Hospitalarias y Médicas del Departamento de Salud, Educación y Bienestar, y se designó a la División de Subvenciones de Investigación del Instituto

Nacional de Salud (INS) la responsabilidad de examinar y aprobar los proyectos de investigación a ser subvencionados, para lo cual estableció la sección de “Investigación de Instalaciones Hospitalarias”. Conforme esta sección se fue consolidando, sus miembros percibieron que el concepto “hospital” era insuficiente ante todo lo que contemplaba el Acta de Hill-Burton: instalaciones, funcionarios privados, centros de salud, departamentos de salud, servicios ambulatorios y hospitalarios generales y especializados, a más de considerar las necesidades de asistencia médica de la población. De esta forma, un nuevo nombre comenzó a ser discutido al interior del INS y en 1960 el término “Investigación de Instalaciones Hospitalarias” fue reemplazado por “Investigación en Servicios de Salud” y sus defensores plantearon la constitución de un campo de investigación científico independiente del campo biomédico. Así, este nuevo campo debía ser descrito y legitimado, atrayendo a investigadores de primera línea y produciendo resultados de investigación significativos. Con esta finalidad, el INS delegó a eminentes investigadores la elaboración de una serie de trabajos que describiesen los temas de la investigación en servicios de salud que considerasen susceptibles para la investigación científica. Se utilizó como referencia un informe de investigación en servicios de salud de los países escandinavos. Los trabajos fueron discutidos en dos conferencias y publicados en el *Milbank Memorial Fund Quarterly* en 1966. Éste más otros trabajos como el Informe de Bierman de 1968 sobre investigación en servicios de salud en Gran Bretaña, dieron forma al campo de ISSS en dicha época.

Paralelamente, la expansión de la cobertura poblacional de los sistemas de salud, los crecientes costos de las nuevas tecnologías incorporadas y el aumento del gasto de los gobiernos en el financiamiento de los servicios de salud generó en los países desarrollados preocupaciones sobre su sustentabilidad económica y política, su efectividad técnica y su impacto en la salud de la población.

Para Almeida (2000: 21) la crisis fiscal del Estado a partir de la década de 1970, produjo un cambio en el consenso político favoreciendo la contención de costos y la reducción del sistema público de salud. Desde entonces, el tema de la reforma del sector salud está en la agenda en la mayoría de los países desarrollados y en vías de desarrollo y nuevos modelos de organización de sistemas y servicios han sido incorporados impulsando la ISSS.

En la década de 1980, Novaes (2004: S149) resalta que la preocupación por los costos y resultados de la atención en salud, fortaleció el discurso de encontrar una mayor integración

entre el conocimiento clínico, epidemiológico y de planificación y gestión generado en las investigaciones para su posterior aplicación en las actividades a ser desarrolladas en los sistemas de salud. Este reconocimiento de la ISSS como herramienta crítica para la toma racional de decisiones en la reorganización de los sistemas y servicios de salud fue fortalecido con la adopción de la estrategia Salud para Todos en el Año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1975 y, posteriormente, en la formulación del enfoque de la Atención Primaria en Salud (APS) en la Declaración de la Conferencia de Alma Ata en 1978 para alcanzar dicho objetivo. Es así, que se recomendó a los países asignar un porcentaje de los fondos de cada programa nacional de salud para desarrollar y organizar su unidad de investigación en sistemas de salud (Almeida, 2000; Alliance, 2004).

También, en la década de 1980 la OMS incorporó entre sus prioridades a la ISSS y en un informe publicado en 1980 sobre los progresos registrados en dicha área se encontró más de 100 países con actividades de ISSS incorporadas. Estos estudios y los análisis relacionados a ellos contribuyeron a la identificación de múltiples y complejos problemas que surgían de los sistemas de salud. En los países en vías de desarrollo, el reconocimiento de la falta de financiamiento adecuado para los sistemas y la persistente inequidad en el acceso a los servicios dieron origen a los primeros estudios que fueron más allá de la investigación en servicios de salud para ampliarse a la investigación en políticas y sistemas de salud. Asimismo, los países desarrollados formularon reformas en el sector salud que implementaron parcialmente para contener costos a través del fortalecimiento del rol de consumidor y de mecanismos de mercado en los sistemas públicos, dando más autonomía a los prestadores de salud, fortaleciendo los sistemas de información y facilitando su acceso para crear mayor transparencia en el nuevo mercado de atención en salud. Estas reformas dirigidas para el mercado fueron exportadas e implementadas en los países en vías de desarrollo dando origen a sofisticados modelos de reforma en diferentes países, como México, Chile y Colombia (Alliance, 2004).

En algunos países de América Latina y el Caribe, estas reformas de ideología neoliberal promovidas por agencias internacionales, como el Banco Mundial, limitaron las funciones del Estado y estimularon la privatización de los servicios de salud, su descentralización, la separación de las funciones de financiamiento y provisión, y la universalización del acceso a través de un paquete de servicios mínimos que cada país debía definir de acuerdo a sus recursos y estudios de eficiencia en función de costos. La concepción de atención primaria

selectiva como canasta restringida de servicios básicos seleccionados focalizada en poblaciones en extrema pobreza pasó a ser hegemónica y fue fuertemente incentivada. De las reformas implementadas dirigidas hacia el mercado, Homedes y Ugalde (2005) indican que ninguna intervención ha contribuido a mejorar apreciablemente los niveles de salud de la población latinoamericana. Por el contrario, la descentralización en México ha contribuido a aumentar la desigualdad, y, posiblemente, a usar los recursos menos eficientemente. Tanto en Chile como en Colombia, la privatización provocó una mayor inequidad en el acceso a los servicios, redujo el presupuesto público del sector salud y no hay evidencia de que haya contribuido a mejorar la calidad ni la eficiencia de los sistemas. En contraste, la privatización ha contribuido a un aumento considerable de los costos administrativos, al enriquecimiento de las aseguradoras privadas y al desplazamiento de los gastos hacia los usuarios (Homedes y Ugalde, 2005). Con estas reformas, la década de 1990 se caracterizó por la perspectiva del Estado mínimo, casi exento de responsabilidad por el bienestar de su población, con crisis importantes en las políticas sociales y de salud que aumentaron las desigualdades (Novaes, 2004).

En este proceso histórico de consolidación de la ISSS, la transferencia de resultados de investigación al proceso decisorio ganó destaque en los últimos años hacia *“la búsqueda de evidencias empíricas, que corroborasen las prescripciones de las agendas de reforma o comprobasen los problemas que el análisis crítico enunció,... y la idea de la necesidad de mayores inversiones dirigidas hacia la utilización de los resultados de la ISSS en la formulación e implementación de las políticas de reforma tomó el centro de las discusiones”* (Almeida, 2000: 25). Desde entonces, los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), Banco Mundial (BM), Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y no gubernamentales como el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo de Canadá (IDRC), Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (Alliance), Consejo de Investigación y Desarrollo en Salud (COHRED), así como organismos públicos nacionales, principalmente en países desarrollados como el *Centre for Review and Dissemination* del Servicio Nacional de Salud Británico, vienen desarrollando diferentes iniciativas en el área de la salud para que los conocimientos y las tecnologías producidas puedan ser operacionalizadas en las decisiones políticas, económicas, administrativas y técnicas, necesarias para la producción de impactos positivos en los sistemas y servicios de

salud, al reconocer que las articulaciones entre ellos no se dan naturalmente. Así, los problemas colocados por la dificultad de transferir los resultados de investigación que sirven de insumo para una toma de decisión informada con evidencias se han convertido en un asunto de reflexión académica (Almeida y Báscolo, 2006; Almeida, 2000; Novaes, 2004).

Definiciones de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud

La ISSS se ha expandido rápidamente desde finales de la década de 1960, y varios autores (White et al, 1994; Pellegri et al, 1998; Almeida, 2000; Novaes, 2004) reconocen la dificultad en alcanzar un consenso general acerca de cuáles son sus límites o la “delimitación de su objeto de estudio”. White et al (1994: xxi) señalan que *“la investigación en sistemas y servicios de salud es un “campo” no una actividad ni especialidad basada en disciplinas, cuyos límites son vagos y, sin duda alguna, deben permanecer así (...) Las investigaciones sobre servicios de salud son demasiado nuevas y frágiles para subdividirse; varias disciplinas pueden aportar métodos analíticos, pero se necesita también síntesis”*.

La ISSS se ha constituido sobre cuestiones sustantivas, no resueltas, que permanecen en debate hasta hoy (Almeida, 2000; WHO, 1992) y que se caracterizan por:

1. el trabajo de investigación está dirigido a la utilización práctica del conocimiento generado para superar los problemas existentes y mejorar el desempeño de los sistemas de salud, es decir tiene una perspectiva de cambio (orientada a problema-acción);
2. el proceso de investigación debe contar con la participación de los actores directamente involucrados en la problemática objeto de la investigación, posibilitando una mejor definición de los problemas a ser investigados y una mayor posibilidad de superar las barreras que impiden el uso de resultados (participativa);
3. contribuir a la formación profesional en la construcción de capacidades de investigación para estrechar las distancias entre el conocimiento científico “puro” y el “aplicado” u “operacional”, y entre investigadores “clásicos” y trabajadores de servicios de salud y/o tomadores de decisión (construcción de capacidades);
4. naturaleza multidisciplinaria que le permite utilizar un amplio rango de aproximaciones y métodos de investigación, al mismo tiempo que se beneficia de las contribuciones de una amplia variedad de disciplinas: epidemiología, demografía, estadísticas, ciencias

sociales, economía, teoría organizacional y ciencias administrativas, entre otras (multidisciplinaria y multisectorial).

La ausencia de una delimitación del objeto de la ISSS y sus características –investigación orientada para la acción, participativa, constructora de capacidades, multidisciplinaria y multisectorial– le confiere, por un lado, organicidad y por otro, vinculación estrecha con una dinámica más general, macro que circunda e invade el campo sectorial y es éste el espacio de los sistemas y servicios de salud en sus múltiples relaciones (Almeida, 2000:12).

Las definiciones para ISSS en la literatura especializada dejan claros los contornos amplios y los límites difusos de este campo disciplinario, sin embargo en todas ellas encontramos las cuatro características antes mencionadas:

- *“Investigación en Sistemas de Salud puede ser definida como la producción de conocimiento y su aplicación para mejorar la organización de las sociedades para alcanzar sus metas en salud, incluyendo cómo planifican, administran y financian actividades para mejorar la salud, así como los roles, perspectivas e intereses de los diferentes actores en este esfuerzo. La investigación en sistemas de salud incluye a la investigación en políticas de salud y la investigación en servicios de salud, focalizándose en la entrega de servicios... La investigación en sistemas de salud tiene que ser moldeada por la necesidad de garantizar que los temas de investigación concuerden con las necesidades de los tomadores de decisión y que la producción de conocimiento y su posterior comunicación sea gestionada de tal manera que se maximicen las oportunidades de que el conocimiento generado sea utilizado”* (Alliance,2004: 2);
- *“La Investigación en Sistemas de Salud es un método científico para adquirir información de manera que ésta pueda ser utilizada para la toma de decisiones racionales en la gestión de la salud. Tanto las poblaciones como las estructuras organizacionales y la interacción entre ambas son de su incumbencia. Provee información que permita identificar necesidades de salud en contextos específicos, establece prioridades y facilita la destinación de recursos y fomenta el acceso equitativo a los mismos en base a las necesidades de los grupos más vulnerables y de alto riesgo. La investigación en sistemas de salud coloca a la salud y la enfermedad en un amplio contexto que contempla los factores sociales, económicos y culturales.*

También provee información para posibilitar la más efectiva aplicación de la tecnología disponible, para la evaluación de políticas y programas y sugiere prioridades en la dirección de las nuevas investigaciones” (Patmanathan y Nuyens,1992: 68 apud Almeida, 2000: 14);

- *“Investigación en Sistemas y Servicios de Salud es el enfoque científico que posibilita la generación de datos necesarios para la decisión mejor informada (better-informed), para introducir los cambios necesarios para reorientar los problemas de salud existentes y superar los obstáculos que aparecen en la implementación de tales cambios” (Hassouna,1992: 61 apud Almeida, 2000: 14).*

En un intento por organizar y priorizar viejas y nuevas necesidades de investigación en la ISSS, en las décadas de 1980 y 1990 los organismos internacionales sugirieron líneas prioritarias de investigación, principalmente en relación al marco de la reforma del sector salud⁴ (Arias y Yépez, 1998; Almeida, 2000:13).

2.2. Uso de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en la Toma de Decisiones

La ISSS se desarrolló como parte de una tendencia de mayor utilización de la investigación de ciencias sociales aplicadas para mejorar la formulación e implementación de políticas sectoriales (Almeida, 2000). Según Almeida y Báscolo (2006: S7) esa visión pragmática de las ciencias políticas, ese enfoque de una ciencia útil para la acción, productora de un conocimiento “práctico” se desarrolló fuertemente en los Estados Unidos de América entre las décadas de 1950 y 1970. Así, para la década de 1970, la búsqueda de nuevos instrumentos para controlar los gastos de los sistemas de salud incorporó a la ISSS una orientación hacia la resolución de problemas, con lo cual los resultados de investigación debían suministrar elementos de impacto en la formulación e implementación de políticas. Sin embargo, en los años de 1980 las evidencias del fracaso de la ISSS en el alcance de este objetivo de transformación o cambio para mejorar el desempeño de los servicios de salud a

⁴ A inicios de la década de 1980, a través de varias reuniones internacionales con organismos internacionales de salud (OPS/OMS, IDRC-Canadá, Fundación Rockefeller) e instituciones de distintos países, se establecieron nueve categorías de estudio que integrarían el campo de la ISSS: 1) relaciones de los servicios con el entorno social; 2) determinación de las necesidades y demandas de salud de la población; 3) producción y distribución de recursos; 4) estructura organizativa y componentes del sistema de salud; 5) estudio de la utilización de servicios de salud; 6) administración de los servicios de salud; 7) análisis económico; 8) evaluación de programas; y 9) participación de la comunidad en su relación con los servicios de salud (Almeida, 2000: 13).

El comité ad hoc de la OMS (1996) identificó como áreas o temas prioritarios para la investigación en sistemas y políticas de salud: condiciones de salud, universalidad, equidad, efectividad, eficiencia, calidad, articulación intersectorial y análisis comparativos (Arias y Yépez, 1998).

través de políticas y prácticas informadas por evidencias de investigación, llevó a centrar el debate en el “uso de los resultados de investigación en la toma de decisiones” (Almeida y Báscolo, 2006).

En general, la literatura dedicada a la reflexión del proceso de producción de conocimiento científico y su utilización en el proceso de formulación e implementación de políticas reconoce que estos dos procesos (investigación vs. *policymaking*) tienen objetivos, métodos de trabajo y evaluación muy diferentes y difíciles de intercambiar. Además, en ambientes democráticos participan varios actores sociales en la elaboración de políticas y el conocimiento científico con sus defensores son sólo uno de estos actores. Mientras la investigación puede ser considerada como una rigurosa indagación para el progreso del conocimiento y la mejora de las prácticas, la evidencia resultante de ella raras veces es considerada como una “certeza”, pudiendo ser susceptible de error. Entonces, dicha evidencia podrá ser utilizada para apoyar o refutar una variedad de creencias y propuestas, siendo comprendida de diversas maneras para producir políticas totalmente diferentes. Por lo tanto, la ISSS es apenas uno de los insumos en el proceso de toma de decisiones en el sector salud, donde se involucran múltiples fuerzas a más del poder del conocimiento científico para la producción de políticas (Pellegrini et al, 1998; Trostle et al, 1999; Almeida, 2000; Pittman y López-Acuña, 2001; Lavis et al, 2003; Barreto, 2004; Kothari et al, 2005; Almeida y Báscolo, 2006; Alliance, 2007).

La investigación es definida como un proceso estructurado de recolección, análisis, síntesis e interpretación (explicativa o descriptiva) de datos para responder preguntas teóricas. El proceso de investigación tiene como objetivo primario producir conocimiento, hacerlo circular y difundirlo en redes, donde estará sujeto a escrutinios de diverso orden. Una vez que las necesidades de investigación son satisfechas, el conocimiento generado alimentará el estoque de conocimientos disponibles para aquellos que necesitan tomar una decisión. Sin embargo, como apunta Barreto (2004: 330) el proceso de transformar el conocimiento en evidencia que informe una decisión es complejo y nunca totalmente científico, siendo permeado por diferentes interpretaciones y valoraciones del conocimiento existente. De igual manera, todo el proceso de producir y disseminar conocimientos está mediado por las relaciones que se establecen en el interior de la comunidad científica y de ésta con los varios sectores e intereses de la sociedad (Trostle et al, 1999; Barreto, 2004).

Las políticas públicas (entendidas como guías gubernamentales u organizacionales sobre la distribución de recursos y principios del comportamiento esperado o deseado) se formulan por medio de negociaciones y compromisos entre actores con perspectivas bastante distintas, donde, la mayoría de las veces, las decisiones se toman apoyándose más en compromisos y recomendaciones que en opciones racionales informadas por evidencias. Adicionalmente, el proceso de toma de decisiones tiene un carácter desordenado que no tiene una lógica secuencial y racional, o sea no tiene principio ni fin y sus límites son inciertos. Éste comienza con necesidades o problemas que deben ser resueltos a través de políticas, se recolecta de diversas fuentes información sobre estas necesidades, simultáneamente grupos de actores con diversos intereses ejercen presión en varias fases del proceso influenciado en el tipo de necesidades que serán reconocidas y/o ignoradas, en el tipo de decisiones que serán tomadas y finalmente en el tipo de políticas que serán formuladas. Este es un proceso continuo en el cual algunas decisiones producen políticas y otras llevan a la búsqueda de información adicional y al establecimiento de nuevas negociaciones antes de la formulación de políticas. Nuevas políticas generan nuevos grupos de interés y nuevos retos para la formulación e implementación de políticas. Además, el proceso de formulación de una política difiere totalmente del de su implementación, previéndose cambios en la política formulada al momento de su ejecución. (Pellegrini et al, 1998; Trostle et al, 1999; Almeida, 2000; Pittman y López-Acuña, 2001).

En el proceso decisorio los intereses son expresados a través de individuos o grupos de actores de organizaciones públicas y privadas. Alliance (2007: 60) resalta que en los últimos veinte años se ha producido una expansión en el número y tipo de actores involucrados en la formulación de políticas, anteriormente centrados en las elites políticas formadas por burócratas gubernamentales y políticos del nivel nacional. Además, muchos actores y fuerzas ajenos al país, juegan un rol decisivo en la formulación de las prioridades de investigación que recibirán financiamiento. Es decir, los donantes internacionales de investigación en salud influyen directa e indirectamente en las agendas de investigación en salud a nivel mundial. Esto ocurre con mayor frecuencia en los países de renta baja que dedican pocos recursos a la investigación. Aunque en el discurso los donantes señalan que intentan responder a las iniciativas determinadas por el sistema nacional de salud de cada país, en la práctica su apoyo está, casi siempre, alineado a investigaciones que informan sus propias iniciativas de inversión y desarrollo en salud. Asimismo, el sector privado está

interesado en invertir y desarrollar investigación en áreas lucrativas, como el desenvolvimiento de nuevos medicamentos y vacunas e investigación biomédica con desarrollo de tecnologías de intervención, que no necesariamente está relacionada a las enfermedades que afectan a la mayoría de la población y que tienen prioridad en las agendas nacionales y/o regionales. Las asociaciones público-privadas que se benefician de nuevas fuentes de donantes filantrópicos, como la Fundación Bill y Melinda Gates, también han crecido, y según Alliance (2007: 61) buena parte del reciente aumento en recursos para la investigación en salud proviene de estas iniciativas. Estos recursos han sido dedicados principalmente a la investigación de enfermedades infecciosas en las áreas de ciencias básicas y de biomedicina con el objetivo de controlarlas y reducir su alta prevalencia en los pobres.

Otro actor poderoso, no siempre considerado en el proceso de formulación de políticas pero que puede ejercer una gran influencia en la manera como los argumentos son presentados, son los medios de comunicación: televisión, radio, prensa escrita, relaciones públicas y firmas de *lobbying*. Los actores del grupo mediático actualmente están concentrados en grandes corporaciones que tienen alcance mundial a través del crecimiento de la Internet y el libre acceso. Los medios son intérpretes, traductores y comentaristas de evidencias científicas y en ciertos casos han jugado un papel importante en el proceso de formulación de políticas, pero muchas veces en lugar de aclarar dudas han generado confusión y divergencias por publicar inadecuadamente resultados de investigación (Tsui et al, 2006 y Alliance, 2007).

Entonces, en el proceso decisorio en salud son varios los actores involucrados que se distribuyen en diferentes niveles jerárquicos y pertenecen a diferentes sectores e instituciones, y algunos de ellos, principalmente los que ocupan cargos políticos, tienen una alta rotatividad. Además, es inherente al proceso político que la mayoría de problemas enfrentados exigen respuestas rápidas e inmediatas, los temas prioritarios y sus enfoques cambian con mucha agilidad, las relaciones de causa y efecto entre una decisión particular y una consecuencia específica no son claras, la ideología político-partidaria y la ideología sectorial restringe las acciones y se valorizan más las informaciones provenientes de la experiencia personal que las evidencias científicas (Decit, 2008).

En general, en estos contextos decisorios donde las decisiones tienen que tomarse rápidamente y la negociación se realiza por medio de intereses en competencia, los

resultados de investigación tienen una influencia imprevisible, amplia y difusa (Trostle et al, 1999). En la bibliografía revisada se resalta que ambientes políticos con procesos decisorios relativamente “abiertos” en los que se identifica cuáles son los diferentes escenarios para la toma de decisiones, quiénes son responsables por cada etapa del proceso y cuáles son los mecanismos formales para consultas y discusiones son más favorables a la influencia de evidencia científica porque el propio ambiente da la pauta sobre dónde, a quiénes y cómo la evidencia puede informar.

Esta identificación de procesos políticos “más abiertos” o “menos abiertos” podría tener relación con lo que Lindquist (IDRC, 2003) comenta sobre las diferencias del proceso decisorio entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. Para Lindquist (IDRC, 2003) el proceso en general es el mismo pero el contexto establece la diferencia. En los países desarrollados, los sectores de políticas se rodean mayoritariamente de organizaciones públicas y privadas con y sin fines de lucro altamente competentes. Mientras en el proceso político de los países en vías de desarrollo están involucradas organizaciones menos competentes y comunidades, clanes o familias porque hay muchos menos recursos institucionales en el sistema. Adicionalmente, en estos países el régimen político es frecuentemente desafiado por organizaciones de la sociedad civil. Entonces, para que los resultados de investigación en sistemas y servicios de salud tengan mayores probabilidades de informar la toma de decisiones es preciso que los investigadores sean sensibilizados sobre la necesidad de entender en su lugar de trabajo (país, provincia y/o municipio) la actividad política en su conjunto.

A continuación algunos de los modelos y enfoques más relevantes sobre el uso de la investigación en la toma de decisiones en la bibliografía revisada.

Modelos utilizados para explicar el uso de la investigación en la toma de decisiones

Carol H. Weiss fue pionera en identificar y describir los varios usos de la investigación en la formulación de políticas. En la década de 1960, el gobierno federal de los Estados Unidos de América (EUA) implementó la política “*War on Poverty*”, formulada a partir de la evidencia suministrada por investigadores de ciencias sociales que estudiaban la pobreza en este país. Esta política pretendía erradicar la pobreza y generó varios programas en educación, salud, capacitación laboral y asistencia a la tercera edad, entre otros. Weiss fue invitada a evaluar un programa que entrenaba estudiantes universitarios afro-americanos para trabajar durante un año en escuelas, hospitales y agencias comunitarias del barrio

Harlem en Nueva York. La evaluación del programa fue enviada al gobierno federal y Weiss nunca recibió una respuesta a pesar de la evaluación ser favorable. El silencio de aquellos que, ella suponía, eran los mayores interesados en los resultados de la evaluación la llevaron a preguntarse y a indagar ¿por qué el gobierno apoyó y financió esta evaluación sino le prestó ninguna atención?, ¿qué ocurrió? y ¿qué podrían hacer los investigadores para estimular a las personas a prestar mayor atención a la investigación? (IDRC, 2003). Hasta entonces, la comunidad científica había asumido que el suministro continuo de avances científicos a la sociedad era el mayor determinante para el uso de los mismos, considerándose a los tomadores de decisión buscadores innatos de información. Es decir, la investigación producida traía conocimiento y alimentaba la toma de decisiones políticas como parte de un proceso exclusivamente racional. A partir de los aportes de Weiss y de los autores aquí revisados se podría generalizar que: i) más allá de que los tomadores de decisión estén o no expuestos a los resultados de investigación, este recurso de información se moviliza dentro de un proceso complejo y dinámico en el cual ideas, valores, intereses, ideologías y conocimientos están en permanente enfrentamiento, ii) los resultados de investigación tienen un impacto indirecto y gradual en el proceso político, iii) además de los investigadores y tomadores de decisión, hay una constelación de otros actores defendiendo sus interés, iv) la evidencia científica es filtrada y amplificadas por los varios actores y v) el trabajo en red (*networking*) es un poderoso mecanismo para compartir informaciones y conocimientos.

Weiss desarrolló siete modelos para explicar cómo la investigación es utilizada en el proceso decisorio y, a partir de ellos, los investigadores vienen elaborando otras categorías analíticas para avanzar en ese conocimiento (Almeida, 2000). El **modelo de conocimiento dirigido** (*knowledge-driven model*) asume que la sola existencia del conocimiento es suficiente para su desarrollo y uso, y en el **modelo de resolución de problemas** (*problem-solving model*) la investigación traería la respuesta para resolver el problema. Estos modelos consideran al proceso político inherentemente racional, donde los tomadores de decisión utilizaran los resultados de investigación ya existentes o encargarán investigaciones si la decisión a tomar así lo requiere. Estos dos modelos son agrupados por Trostle et al (1999) en el **enfoque racional** (*rational approach*) y por Lavis et al (2003: 228) y Kothari et al (2005: 119-20) como **uso instrumental** (*instrumental use*).

Para el **modelo político** (*political model*), la investigación es utilizada para sustentar una decisión predeterminada y en el **modelo táctico** (*tactical model*) la necesidad de realizar la investigación justifica la postergación de decisiones, pudiendo comprometerse acciones a partir de los resultados obtenidos. Estos dos modelos conforman el **enfoque estratégico** (*strategic approach*) de Trostle et al (1999) que utiliza la investigación como justificativa para apoyar posiciones predeterminadas o para retrasar decisiones. Para Lavis et al (2003:228) y Kothari et al (2005:119-20) éste es el **uso simbólico** (*symbolic use*).

En el **modelo interactivo** (*interactive model*) los tomadores de decisión buscan información en diferentes fuentes y consultan a diferentes grupos sociales, incluidos los investigadores, siendo la investigación uno de los tantos insumos del proceso decisorio a ser utilizado (parcial o totalmente) o rechazado. El **modelo esclarecedor** o **iluminador** (*enlightenment model*) considera, en palabras de Weiss (IDRC, 2007) que la investigación “*perfora viejos mitos, ofrece nuevas perspectivas y cambia la prioridad de los temas*”. Por último, para el **modelo de búsqueda intelectual** (*intellectual pursuit model*), los procesos de investigación y de la política ocurren simultáneamente con otros procesos sociales y corresponden a las corrientes de pensamiento de la época, influyéndose mutuamente. Trostle et al (1999) agruparon los tres modelos en el **enfoque de difusión** o **esclarecedor** (*diffusion or enlightenment approach*) que considera a la investigación como uno de los componentes del proceso social que promueve la acumulación de conocimiento y su paulatina influencia reorientando las actitudes y las percepciones de los tomadores de decisión hacia un problema social. Lavis et al (2003: 228) y Kothari et al (2005: 119-20) llaman a esta influencia **uso conceptual** (*conceptual use*).

Trostle et al (1999: 104) y Almeida (2000: 27) recalcan que estos modelos y enfoques pueden ser útiles para comprender cómo la acumulación de evidencias científicas en determinados asuntos puede influir en la producción de políticas, pero poco dicen sobre el proceso de toma de decisiones. Además, no consideran las influencias externas al proceso de toma de decisiones que, según Lindquist (IDRC, 2007), pueden constituirse en las “razones para cambiar” el sistema político, como por ejemplo nuevos gobiernos asumiendo el poder, cambios en la política exterior o dramáticos desarrollos en otras áreas políticas, porque en general el sistema tiene muy poca receptividad a nuevos conocimientos que desafíen sus fundamentos. Para capturar esta dinámica, estos autores sugieren incluir en el

análisis las categorías básicas de la ciencia política (contenido de la política, actores sociales envueltos, proceso decisorio y contexto político, social y económico).

Reconociendo estas distinciones, el **modelo de dos comunidades** (*two-communities*) se constituye a partir de las diferencias culturales existentes entre investigadores y tomadores de decisión que, según Landry et al (2001: 335), conducen a una ausencia de comunicación entre ellos y subsecuentemente bajos niveles de utilización de los resultados de investigación. Para disminuir la brecha existente entre las dos comunidades, se hace necesaria una intensa interacción entre los productores del conocimiento y sus potenciales usuarios. Así, el proceso de interacción entre investigadores y tomadores de decisión en la producción de conocimientos, su disseminación y utilización pasaron a ser el objeto de estudio (Landry et al, 2001; Kothari et al, 2005; Alliance, 2007).

En el Cuadro 1 se presentan las características más sobresalientes de cada comunidad y en la sección 2.3 (página 35) se describen estas interacciones.

Cuadro 1. Características de los investigadores y tomadores de decisión en el Modelo de “dos comunidades”

ACTIVIDADES	COMUNIDADES	
	Investigadores Universitarios	Funcionarios Gubernamentales
Trabajo	Proyectos de investigación planificados utilizando explícitos métodos científicos diseñados para producir resultados inequívocos y generalizables	Flujo continuo de diferentes tareas envolviendo compromisos entre intereses y metas
Actitudes hacia la investigación	La investigación se justifica por su contribución al conocimiento	La investigación es sólo uno de varios insumos y se justifica por su relevancia
Prestación de cuentas (Accountability)	Ante los pares científicos y los patrocinadores de investigaciones	Ante los políticos y también indirectamente ante la población
Prioridades	Expansión de las oportunidades de investigación y de la influencia de expertos en el mundo	Mantener un sistema de buena gobernanza
Recompensas	Construida principalmente sobre la publicación en revistas con revisión de pares	Construida en una gestión exitosa en el complejo proceso político
Base de entrenamiento y conocimiento	Alto nivel de entrenamiento, usualmente especializados en una disciplina determinada	Generalmente, con algunas excepciones, son generalistas y se espera que sean flexibles
Restricciones organizacionales	Relativamente pocas (excepto por los recursos), alto nivel de discreción en la elección del foco de investigación	Dependientes de burocracias y trabajan dentro de límites políticos
Valores	La independencia de pensamiento y acción es altamente valorada; creen en la investigación sin sesgos para generalizar el conocimiento	Orientados para proveer asesoramiento de alta calidad, pero de acuerdo al contexto particular

Fuente: Cuadro extraído de Alliance for Health Policy and Systems Research. Policy Practice Research. Sound Choices Enhancing Capacity for Evidence-Informed Health Policy. Geneva: World Health Organization; 2007: 26. Traducción libre.

Al mismo tiempo que pertenecen a comunidades distintas, los investigadores y tomadores de decisión forman parte de grupos interrelacionados de varias instituciones u organizaciones independientes que se establecen siguiendo necesidades específicas, comúnmente llamadas redes (*networks*). Los miembros de una red formal comparten una visión común, objetivos y reglas, y llevan a cabo una serie de actividades y eventos regulares para lograr efectuar cambios en sus propios contextos (Egger, 2006; Alliance, 2007).

Las redes son de particular interés para el uso de la investigación en la toma de decisiones porque tienen como característica propia el proveer oportunidades para intercambiar información y conocimientos teóricos y prácticos. Entre otros beneficios de las redes, Egger (2006: 17-8) resalta una mejor comprensión de las necesidades de los miembros, el fortalecimiento de sus capacidades, la movilización de recursos y el desarrollo de sinergias, la promoción de alianzas interinstitucionales, la posibilidad de forjar nuevas ideas y

soluciones innovadoras, y la división del trabajo enfocándose en la fortalezas de cada miembro.

A pesar de todas estas ventajas, el mismo Egger (2006: 18) recalca que “*las redes no son la panacea para solucionar todos los problemas de la transferencia de conocimientos, y los beneficios solamente se concentrarán siempre y cuando la red esté administrada de manera efectiva y eficiente*”. Es decir, independientemente de lo que producen, las redes serán altamente dependientes del liderazgo interno y de cuanto influyen en la política. Las redes tienen diferentes niveles de poder derivados, según Alliance (2007: 26), de su capacidad de tener recursos financieros, conocimientos, destrezas, contactos, relaciones interinstitucionales y capacidad de liderazgo. Asimismo, estos recursos son los que permitirán a los miembros de la red (tanto individuos como organizaciones) promover o implementar cambios en situaciones particulares.

A través de la bibliografía revisada se percibe una mayor motivación por ver a los investigadores y tomadores de decisión como miembros de redes, en lugar de continuar observándolos como actores separados que interactúan en determinados momentos. En este nuevo contexto, aparecen varios tipos de redes como las “redes temáticas” (*issue networks*), “comunidades políticas” (*policy communities*) y “comunidades de práctica” (*practice communities*).

Una **comunidad de prácticas** en la definición de Egger (2006: 22) es un grupo de personas que gozan de una confianza mutua y comparten un interés común en un campo específico del conocimiento. Los miembros de tales grupos se reúnen voluntariamente para intercambiar y desarrollar mayores conocimientos sobre un tema específico, solucionar problemas y encontrar respuestas a preguntas comunes. La comunidad de prácticas vuelve explícita la transferencia informal de conocimientos dentro de redes ofreciendo una estructura formal que permite adquirir más conocimientos a través de las experiencias compartidas dentro del grupo. La propia identidad del grupo se refuerza al reforzar el aprendizaje como un proceso de participación y liderazgo compartido. Estas comunidades suelen organizarse informalmente, prescindiendo de procedimientos administrativos. El grupo se mantiene cohesionado en tanto se comparte un propósito común y mientras los miembros le adjudiquen el mismo valor a la comunidad (Synder et al, 2004; Egger, 2006). El Cuadro 2 pretende facilitar la distinción entre las comunidades de prácticas y otras formas de organización de trabajo.

Cuadro 2. Características de la comunidad de prácticas, grupos formales de trabajo, equipos y redes informales

FORMAS DE ORGANIZACIÓN	CARACTERÍSTICAS			
	¿Cuál es el propósito?	¿Quién pertenece?	¿Qué lo mantiene unido?	¿Cuánto tiempo dura?
Comunidad de Prácticas	Desenvolver capacidades en los miembros: construir e intercambiar conocimientos	Los miembros deciden participar por sí mismo	Pasión, compromiso e identificación con la experticia del grupo	El tiempo que sea interesante mantener el grupo
Grupo de Trabajo Formal	Entregar un producto o servicio	Todo el que se reporte al gerente del grupo	Requisitos laborales y metas comunes	Hasta la próxima reorganización
Equipo de Proyecto	Llevar a cabo una tarea específica	Empleados asignados por el gerente	Las metas del proyecto	Hasta que el proyecto sea concluido
Redes Informales	Recolectar y divulgar información	Amigos y conocidos	Necesidades mutuas	El tiempo que las personas tenga una razón para estar conectadas
Redes Formales*	Efectuar cambios en sus propios contextos	Individuos u organizaciones que comparten necesidades específicas	Beneficio mutuo	Hasta cumplir los objetivos o reformularlos para continuar

Fuente: Cuadro extraído de Wenger E, Snyder W. *Communities of Practice: The Organizational Frontier. Harvard Business Review* 2000: R00110. Traducción libre

*Elaborado por la propia autora, no forma parte del cuadro de Wenger y Snyder (2000)

Para concluir este tópico, se puede decir que aunque no existe consenso sobre cómo la investigación influencia la política pública, existe un acuerdo general en que su influencia es poca y tiende a ocurrir de forma indirecta e incremental. Raras veces los nuevos conceptos y/o teorías, que abastecen el estoque de conocimientos y están “disponibles” a todos aquellos que necesitan tomar una decisión, tienen un impacto inmediato en la práctica. Por el contrario, las evidencias de investigación se acumulan y, por medio de un proceso progresivo y lento, los supuestos y conceptos que dan marco al discurso de las personas van cambiando gradualmente sus visiones de mundo sobre cuáles son los problemas y cuáles las soluciones más razonables. Entonces, lo que suele suceder es, en palabras de Carol Weiss (IDRC, 2003), “*que la investigación contribuye para esclarecer determinado asunto, requiriéndose de un tiempo para que la evidencia sea discutida y más un tiempo hasta ser aceptada*” (modelo esclarecedor).

Por otro lado, en la bibliografía revisada también se reconoce que los tomadores de decisión dan preferencia a la evidencia científica que se ajuste a sus intenciones políticas o a las políticas existentes (modelo táctico y modelo político). Sin embargo, a pesar de ignorar o rechazar intencionalmente resultados de investigación que cuestionan ideas

convencionales o que introducen nuevos pensamientos que amenazen sus fundamentos, la acumulación de estas evidencias pueden jugar un rol esclarecedor a lo largo del tiempo para, quizás, más adelante ser aceptadas y poder influir en el proceso político formal.

Estos 50 años de desarrollo de la ISSS y su uso para informar la toma de decisiones muestran como este campo está cada vez mejor capacitado y es más actuante. La ISSS ofrece múltiples modelos conceptuales para explicar el proceso decisorio en salud e intentar integrar, más y mejor, la investigación a la toma de decisiones. Asimismo, se cuenta con una vasta evidencia de intervenciones de probada eficacia que de ser implementadas en los países en vías de desarrollo permitirían alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Tugwell et al, 2006). Sin embargo, las preguntas de investigación son formuladas exclusivamente por los investigadores, los conceptos científicos son herméticos al público no especializado, la evidencia de investigación raras veces es entregada en formatos útiles para los tomadores de decisión y la divulgación de resultados de investigación se restringe, principalmente, a publicaciones especializadas. Esto refleja que la ISSS proporciona valiosa información que mejora el nivel del debate entre pares pero no necesariamente tiene impacto en las políticas y las prácticas en salud.

2.3. ¿Transferencia o Traslación de Conocimientos?

La bibliografía revisada apunta repetidamente que la interacción continua entre investigadores y tomadores de decisión es un factor a incrementar la probabilidad de uso de evidencias científicas en la toma de decisiones y en la práctica profesional. Por ejemplo, cuando tomadores de decisión son involucrados tempranamente en el proceso de investigación, las preguntas a investigar pueden ser más relevantes y aplicables en los asuntos que les conciernen. Este involucramiento temprano en el diseño de proyectos de investigación también podría crear un sentimiento de “propiedad” de los tomadores de decisión por la investigación, incrementando la probabilidad de que los resultados sean aplicados en el proceso decisorio. Los investigadores también se benefician de esta colaboración temprana con tomadores de decisión, ya que ellos poseen conocimiento político y técnico valioso que puede ser incorporado a la investigación y sus productos finales. Además, estas interacciones permiten considerar diferentes aproximaciones a un mismo problema, contemplar nuevas variables y novedosos enfoques para diseñar investigaciones que permitan obtener resultados más aplicables. Más allá de las colaboraciones de investigación podrían construirse redes para el intercambio de

conocimientos que pueden sobrevivir a los proyectos de investigación. (Lavis et al, 2003; Kothari et al, 2005; Egger, 2006; Tsui et al, 2006; Dobbins et al, 2007).

Esta serie de interacciones entre investigadores y tomadores de decisión contenidas en el proceso de generar conocimientos con base en las necesidades del usuario, su diseminación, la construcción de capacidades para poder ser incorporados en la práctica y, finalmente, el seguimiento de su aplicación en contextos específicos se conoce como transferencia de conocimientos (Almeida y Báscolo, 2006; Armstrong et al, 2006). El término “transferencia de conocimientos” es producto de la evolución de otros términos que en su momento describieron las prácticas subyacentes al esfuerzo por vincular “exitosamente” la investigación al proceso decisorio político. Así, la dispersión de los resultados de investigación en salud se han desplazado de una dispersión no planificada y pasiva de conocimientos como la *difusión*, hacia una dispersión planificada y dirigida como la *diseminación*, pasando por un proceso de *transferencia de conocimientos* en que los investigadores se relacionan inicialmente de manera unidireccional con los potenciales usuarios de sus investigaciones para después incorporar acciones bilaterales (interacciones) entre ambos hasta llegar a la *traslación de conocimientos*, que reconoce la necesidad de reciprocidad entre los actores para informar con evidencias la toma de decisiones.

La **difusión** (*diffusion*) de resultados de investigación fue de los primeros términos a aparecer, e incluía la dispersión de los resultados de investigación de una manera informal, sin planificación, descentralizada y mediada por pares y a través de medios convencionales como artículos de revistas científicas y libros. En este contexto, los usuarios de investigación (como los tomadores de decisión) fueron considerados buscadores innatos de la mejor información ofrecida por la comunidad científica para tomar las decisiones que mejor se adapten a su realidad. Se asumía que factores inherentes a las investigaciones determinaban cuánto ésta influenciaba en la política, por ejemplo la metodología de investigación y/o los atributos de su contenido (eficiencia, validez, compatibilidad, confiabilidad, etc.). Así, la investigación que era percibida como de “alta calidad” tendría más probabilidad de ser utilizada por los tomadores de decisión. Estudios posteriores mostrarían que la calidad de la investigación era una condición necesaria pero no suficiente para promover su utilización, dando paso a la **diseminación** (*dissemination*) que intentaría realizar una distribución más planificada de los resultados de investigación. Al diseminar evidencia científica, los investigadores tienen la preocupación por identificar conocimientos

que, en su opinión, pueden ser de utilidad para determinados tomadores de decisión. Es decir, es un proceso premeditado, formal y centralizado que lleva resultados de investigación a potenciales usuarios previamente identificados. Sin embargo, también se evidenció que la efectiva recepción de conocimientos por el tomador de decisión no compromete su uso (Landry et al, 2001; Kothari et al, 2005). Entonces, tanto la difusión como la diseminación de conocimientos son procesos unidireccionales que no consideran la receptividad del potencial usuario, siendo éste excluido de la selección de los resultados de investigación a ser transferidos y desconociéndose sus necesidades de información, las fuentes de información de su preferencia, el tiempo del que disponen para leer y los formatos de su predilección para recibir información, entre otros datos que pueden guiar estrategias de transferencia más efectivas.

Para Schryer-Roy (2005: 2-3), la **transferencia de conocimientos** (*knowledge transfer*) hace referencia también a un proceso lineal y unidireccional, a través del cual la investigación es primero conceptualizada y conducida para después entregar los resultados a los usuarios finales, como en la diseminación. Sin embargo, Jacobson et al (2005: 300-1) señalan que en los últimos 20 años ha crecido el consenso de que una transferencia de conocimientos efectiva es necesariamente un proceso interactivo, contrarrestando las concepciones anteriores sobre la transferencia como una actividad unidireccional, donde el conocimiento circulaba naturalmente de los investigadores a los usuarios o era extraído de los investigadores por los usuarios.

Landry et al (2001: 335) apuntan que el modelo interactivo, relacionado al enfoque de dos comunidades, fue desarrollado sobre la crítica a los procesos unidireccionales previos y asume que la utilización del conocimiento depende de las varias interacciones desordenadas que ocurren entre productores y usuarios de investigación. Jacobson et al (2005: 301) también consideran que el modelo interactivo concibe a la transferencia de conocimientos como una colaboración entre investigadores y usuarios para desarrollar juntos conocimientos que permita identificar, comprender y resolver problemas reales. Asimismo, Lavis et al (2003: 227) señalan que las estrategias de transferencia de conocimientos vienen incorporando procesos activos y compromisos como resultado, y reflejando esa tendencia general, de una mayor interacción entre investigadores y usuarios.

En la década de 1990 apareció el término anglosajón *knowledge translation*, traducido al español como **traslación de conocimientos**, que va más allá de la difusión, diseminación y

transferencia (como proceso unidireccional) de conocimientos. En este término se reconoce que la toma de decisiones informada por evidencias científicas es un proceso continuo e interactivo que requiere de la participación activa y conciente de investigadores y usuarios de investigación, y está fundamentado en los principios básicos de la integración y simplificación (Schryer-Roy, 2005).

En el área de la salud, la definición de traslación de conocimientos más utilizada en la bibliografía revisada es la descrita por el *Canadian Institutes of Health Research*, como “*el intercambio, la síntesis y la aplicación con solidez ética de los resultados de investigación dentro de un complejo escenario de interacciones entre investigadores y usuarios del conocimiento. Es decir, la traslación de conocimientos puede verse como una aceleración del ciclo del conocimiento; una aceleración de la transformación natural del conocimiento en uso*”⁵ (Schryer-Roy, 2005: 2; Jacobson et al, 2005: 299; Armstrong et al, 2006: 2), y en la investigación en salud tiene el propósito de “*acelerar la captura de los beneficios de la investigación...a través del mejoramiento de la salud, los servicios y productos más efectivos y el fortalecimiento del sistema de salud*”⁶ (Schryer-Roy, 2005: 2).

A partir de este concepto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006: 2) definió a la traslación del conocimiento como “*la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por los actores involucrados para acelerar los beneficios de las innovaciones globales y locales para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la salud de las personas*”⁷.

Tretroe et al (2008: 127) recalcan que la traslación de conocimientos de la investigación en salud depende de las actividades de una amplia variedad de actores, incluyendo profesionales de salud, investigadores, tomadores de decisión, financiadores de investigación y público en general. Además, la traslación de conocimientos requiere de un rango de intervenciones de variada complejidad y de inversiones de recursos, apuntados a alcanzar diferentes niveles del sistema de salud, así como diferentes usuarios. Sin embargo,

⁵ Traducción libre de: “The exchange, synthesis and ethically-sound application of research findings within a complex set of interactions among researchers and knowledge users. In other words, knowledge translation can be seen as an acceleration of the knowledge cycle; an acceleration of the natural transformation of knowledge into use”.

⁶ Traducción libre de: “to accelerate the capture of the benefits of research.....through improved health, more effective services and products, and a strengthened health care system”.

⁷ Traducción libre de: “the synthesis, exchange and application of knowledge by relevant stakeholders to accelerate the benefits of global and local innovation in strengthening health systems and improving people’s health”

hay poca evidencia empírica sobre el potencial rol de la traslación de conocimiento, las responsabilidades y las actividades de los diferentes actores.

La bibliografía revisada muestra que no existe un consenso sobre el significado del término transferencia de conocimientos, para Lomas (2000), Landry et al (2001), Lavis et al (2003), Jacobson et al (2005) y Dobbins et al (2007) es necesariamente un proceso interactivo y comprometido, mientras para Schryer-Roy (2005) y Armstrong et al (2006) es un proceso lineal y unidireccional. Por otro lado, los textos de esta revisión bibliográfica utilizan indiscriminadamente los términos. Tretroe et al (2008) elaboraron una lista de los términos utilizados para traslación de conocimientos por las agencias financiadoras de investigación en salud (Anexo 7.1) y evidenciaron que las propias agencias necesitan reflexionar sobre el marco conceptual y la definición operacional que le atribuyen a este término para que establezcan claramente qué es y qué no es traslación de conocimientos para ajustar sus actividades de traslación y los criterios para subvencionar investigaciones.

También se observó en la revisión bibliográfica que en la literatura anglosajona de años más recientes (a partir de 2005) la incorporación del término traslación de conocimientos es más común. Por otro lado, se encontró muy poca literatura sobre transferencia de conocimientos en español y/o portugués y el término traslación de conocimientos sólo aparece en las traducciones en español de los resúmenes que proporcionan los propios artículos en inglés, por ejemplo en el *Bulletin of the World Health Organization*.

Dado que no existe un consenso general en la propia literatura científica y que el término traslación de conocimientos es poco utilizado en los idiomas español y portugués, en el presente estudio utilizaremos el término **transferencia de conocimientos** entendido como: un proceso interactivo y comprometido de vinculación e intercambio de conocimientos entre investigadores y tomadores de decisión que ocurre cuando, productores y usuarios de investigación, asumen responsabilidades por articular los conocimientos y las tecnologías producidas por la comunidad científica a los procesos decisorios necesarios para producir impactos positivos en los sistemas y servicios de salud.

La Transferencia de Conocimientos en la Práctica

La mayoría de la bibliografía revisada fue elaborada por investigadores de universidades y/o de organizaciones de investigación canadienses. Ante la gran cantidad de literatura producida y de experiencias desarrolladas en transferencia de conocimientos en salud en

Canadá, este país se ha convertido en una referencia teórica y práctica. Este fenómeno puede explicarse por los mandatos legislativos que desde la década de 1990 recomiendan fuertemente que las decisiones en salud sean informadas por evidencia científica.

En 1994, el Primer Ministro de Canadá lanzó el Foro Nacional en Salud que entre sus objetivos estaba asesorar de forma innovadora al gobierno federal para mejorar el sistema de salud canadiense y la salud de sus ciudadanos. Una recomendación clave de este Foro fue desarrollar un sistema de salud informado por evidencia donde las políticas y las decisiones clínicas sean influenciadas por conocimientos de investigación de la más alta calidad. Como resultado de este mandato, en Canadá se priorizó investigar cómo se da el proceso de toma de decisiones informadas por evidencias y cómo facilitarlos (Dobbins et al, 2007).

Dobbins et al (2007: 2) recalcan que para alcanzar un sistema de salud informado por evidencia se requieren cambios significativos en la cultura de los investigadores y tomadores de decisión. En este nuevo contexto, serían requisitos mínimos que los investigadores sean: comunicadores eficientes de sus propias investigaciones, que adquieran una mejor apreciación del contexto en el cual funciona el proceso decisorio y que construyan una relación de colaboración con los tomadores de decisión. Por su parte, los tomadores de decisión deben ser más receptivos para incluir la mejor evidencia científica disponible en su toma de decisiones y estar dispuestos a colaborar con los investigadores para garantizar que se realicen investigaciones relevantes y aplicables.

Para construir este contexto más favorable a producir cambios culturales que faciliten el uso del conocimiento de investigación en el proceso decisorio, el gobierno federal canadiense ha designado fondos para la creación y funcionamiento de organizaciones de investigación que produzcan investigación innovadora e información sobre transferencia de conocimientos que tengan impacto en los conocimientos, las prácticas, los servicios y las políticas de salud a través de una investigación programática y una transferencia efectiva de sus resultados. Ejemplos de estas organizaciones de investigación son el *Canadian Health Services Research Foundation* y *Canadian Institutes of Health Services Research* creados, respectivamente, en 1997 y 2000 (Lomas, 2000; Dobbins et al, 2007).

Kothari et al (2005: 123) señalan que en Canadá el concepto de interacción entre productores y usuarios de investigación se promueve como una estrategia necesaria a ser

ejecutada por los investigadores de salud. Sin embargo, en la bibliografía revisada el concepto de interacción permanece poco desarrollado percibiéndose que cada autor y/u organización operacionaliza la interacción de diferentes maneras. Por ejemplo, en el estudio de Kothari et al (2005), el proceso de interacción entre investigadores y tomadores de decisión consistió en identificar conjuntamente necesidades de investigación, formular preguntas específicas a investigar y revisar los resultados preliminares suministrando retroalimentaciones que fueron incorporadas en el informe final, y en el estudio descriptivo de Lomas (2000) sobre el *Canadian Health Services Research Foundation*, el proceso de interacción se basó en el “vínculo e intercambio” (*linkage and exchange*) entre investigadores y tomadores de decisión presente en prácticamente todas las actividades de la fundación.

Según Lomas (2000: 236), el vínculo e intercambio son una forma promisorio de aumentar la relevancia y el uso de la investigación en servicios de salud. A continuación algunas de las actividades de vínculo e intercambio del *Canadian Health Services Research Foundation*:

- las prioridades de investigación se establecen a través de una consulta nacional que reúne investigadores, formuladores de políticas y gestores del sector salud;
- el financiamiento es compartido entre la fundación (fondos del gobierno federal), los gobiernos provinciales y las agencias responsables por la provisión servicios de salud en cada región;
- el panel que revisa las propuestas de investigación que serán financiadas por la fundación está conformado por investigadores y tomadores de decisión y evalúa las propuestas utilizando criterios explícitos que consideran el mérito científico y el potencial de impacto en la práctica; y
- uno de los requisitos para obtener financiamiento es que el equipo de investigación tenga por lo menos un tomador de decisiones como consultor y/o co-investigador.

Lomas (2000: 238) resalta que dos años después de la creación de la fundación en 1999, el 20% de los proyectos financiados por la fundación estaban coordinados por organizaciones de gestión en salud. Además, en la práctica la fundación experimentó la dificultad de crear y mantener interacciones entre los investigadores y los tomadores de decisión invirtiendo

mucho tiempo y recursos, tras lo cual se prolongó a 5 años el financiamiento para poder trazar un registro de las interacciones a lo largo de las investigaciones.

Según Lavis et al (2003: 240-1), este fuerte liderazgo en la transferencia de conocimientos en Canadá a través de organizaciones en diferentes áreas, como por ejemplo: fondos de investigación (*Canadian Health Services Research Foundation* y *Canadian Institutes of Health Research*), redes de investigación (*Health Evidence Application and Linkage Network*) e iniciativas del gobierno federal para incrementar la capacidad del gobierno canadiense de identificar, comprender y asumir políticas a largo plazo que orienten al país y sus ciudadanos (*Policy Research Initiative*) puede explicar en parte el por qué las organizaciones de investigación en salud canadienses transfieren los conocimientos de investigación de forma consistente con las recomendaciones de la literatura especializada. Otra explicación para este buen desempeño de las organizaciones de investigación en la transferencia de conocimientos puede deberse a la fuerte presión que los fondos de investigación en Canadá ejercen por acciones en transferencia de conocimientos.

Entonces, Lavis et al (2003: 241) sugieren que los mandatos legislativos y el fuerte liderazgo de organizaciones en esta área se influyen mutuamente y generan presiones sobre la comunidad científica canadiense, que dado su pequeño tamaño e interconexión, buscan imprimirle valor a los recursos destinados a la ISSS y crear oportunidades para la rápida difusión de nuevos enfoques de transferencia de resultados.

En Brasil, el Departamento de Ciencia y Tecnología (DECIT) de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos (SCTIE) del Ministerio de Salud viene promocionando la convergencia de agendas de gestión e investigación, por medio de convocatorias de investigaciones que permiten a los gestores explicitar sus demandas e identificar investigadores capaces de atenderlas. A pesar de que estas interacciones en la formulación del problema por parte del gestor y su comprensión y atención por parte de los investigadores son todavía incipientes, algunos avances pueden ser identificados como el abordaje de algunas prioridades definidas por los gestores en el Pacto por la Vida⁸ y la presencia de esos temas en proyectos apoyados por la SCTIE en el último cuatrienio. Otras

⁸ La reducción de la mortalidad infantil y materna, el control de las enfermedades emergentes y endemias, como dengue y hanseniose, y la reducción de víctimas de cáncer de cuello de útero y de mama. Además de la Política Nacional de Salud de la Tercera Edad, la elaboración e implementación de una Política Nacional de Promoción de Salud y la consolidación de la Atención Básica en Salud teniendo como prioridad el Programa Salud de la Familia (DECIT, 2008).

estrategias propuestas por la SCTIE para facilitar el acceso del gestor en salud al conocimiento científico y favorecer su interacción con los investigadores (algunas ya implementadas y otras en proceso de implementación) son: seminarios temáticos nacionales y regionales con la participación de investigadores, divulgadores y gestores; capacitación en divulgación científica; utilización de diferentes medios de diseminación como Internet, radio, televisión y publicaciones; publicaciones de diferente naturaleza como libros, revistas temáticas, boletines, artículos en revistas de amplia circulación; premiación y divulgación de disertaciones de maestría, tesis de doctorado, monografías de especialización y trabajos publicados; apoyos a eventos técnicos y científicos de naturalezas diversas y construcción del portal del DECIT en asociación con la Biblioteca Virtual en Salud (DECIT, 2008).

Por su parte, la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) que está vinculada al Ministerio de Salud tiene varios programas de fomento a la investigación y al desarrollo en el ámbito de la Institución coordinados por la Vice-Presidencia de Investigación y Desarrollo Tecnológico de la Fiocruz (VPPDT), por ejemplo el Programa de Desarrollo e Innovación Tecnológica en Salud Pública (PDTSP) que apoya el desarrollo de métodos, técnicas, productos y servicios en el campo de la salud pública en sus dimensiones individual y colectiva. Uno de los componentes de este programa es el Programa de Desarrollo e Innovación Tecnológica en Salud Pública –Sistema Único de Salud (PDTSP-SUS) que fomenta las actividades de investigación y desarrollo dirigidas principalmente para la innovación tecnológica en el campo de la salud pública⁹, con énfasis en el sector de servicios de salud, en las dimensiones colectiva e individual, promoviendo un mejor desempeño del Sistema Único de Salud (SUS). El PDTSP-SUS enfatiza las relaciones entre productores y usuarios de investigación y la identificación de procesos interactivos, ya sea para la producción de conocimientos o para su difusión y aplicación, en la perspectiva de apoyar los procesos de decisión en el SUS para atenuar la incertidumbre intrínseca a la implementación de políticas y a los procesos de innovación. Adicionalmente, en el PDTSP-SUS se reconoce que la incorporación efectiva de los nuevos productos, procesos o abordajes en el sistema y los servicios de salud no obedece a una dinámica lineal y

⁹ El texto define a la innovación tecnológica en el campo de la salud pública como la transformación de una idea en productos, procesos y abordajes tecnológicamente nuevos o significativamente perfeccionados que potencialmente puedan proporcionar mejorías importantes en los productos, procesos y abordajes existentes y en su utilización en el SUS (Fiocruz, 2004).

automática, por lo cual otro de sus objetivos es analizar la utilización en el SUS de los nuevos conocimientos producidos en su área de acción y promover estrategias específicas de difusión y estímulo al uso, por parte del SUS, de los resultados de las investigaciones financiadas por este programa. Entre los requisitos para presentar proyectos, el PDTSP-SUS estimula los proyectos desarrollados en redes inter-disciplinares, inter-departamentales, inter-institucionales (internas o externas), incluyéndose las interacciones, intercambios y trabajo conjunto entre investigadores, formuladores y ejecutores de política, tomadores de decisión y profesionales de los servicios, desde la etapa de formulación del proyecto, en una perspectiva de definición articulada de problemas y búsqueda de soluciones. Los proyectos deben incluir también las estrategias y mecanismos de difusión (no sólo académicos) y de estímulo a la incorporación y utilización por el SUS de los nuevos productos, procesos y abordajes obtenidos (Fiocruz, 2004).

La Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca, unidad técnico científica de la Fiocruz, también patrocina programas de investigación estratégica como el Programa de Investigación Estratégica, Desarrollo e Innovación (PED) y el Programa Estratégico de Investigación (PEP) para aportar subsidios a la formulación e implementación de políticas (Almeida, 2000).

Intentando guiar los esfuerzos de los investigadores en la transferencia de conocimientos y ampliando su comprensión sobre las dinámicas en juego, Lavis et al (2003) desarrollaron un modelo configurado por cinco preguntas o dimensiones. A continuación la revisión bibliográfica se presenta encuadrada en estas preguntas.

1. ¿Qué debe ser transferido para los tomadores de decisión? (el mensaje)

Para la transferencia de conocimientos se recomienda a las organizaciones de investigación transferir “mensajes de acción” (*actionable messages*) a partir de un cuerpo de conocimientos de investigación y no limitarse a divulgar los resultados de un único estudio (Lavis et al, 2003). Excepcionalmente, el mensaje puede hacer referencia a un estudio en particular en el caso de ser muy relevante. Lavis et al (2006; 622) utilizan la “pirámide del conocimiento” para ejemplificar como la vinculación entre investigación y acción puede darse a través de la generación de los “mensajes de acción”. Esta pirámide comienza en su base con los investigadores desarrollando innovaciones en ciencias básicas, teoría y metodología. Un segundo nivel se establece a partir de esas innovaciones, cuando los investigadores conducen estudios individuales y escriben artículos e informes. En un tercer

nivel, los investigadores producen revisiones sistemáticas sobre estas contribuciones individuales. Una fracción de estas revisiones sistemáticas, y ocasionalmente estudios individuales, producirán en el cuarto, y último, nivel de la pirámide los “mensajes de acción” para potenciales usuarios de investigación. Las revisiones también producirán convocatorias para más estudios, ya sean en la misma línea de investigación o en otras. Entonces, la vinculación de la investigación a la acción ocurre en el ápice de la “pirámide del conocimiento” por medio de los esfuerzos para crear “mensajes de acción”, al mismo tiempo que se continúa construyendo la base de la pirámide. Como señalan Lavis et al (2006: 621), descubrimiento y aplicación son puntos interdependientes a lo largo de un continuo, no son objetivos en disputa por el rol de la investigación en la sociedad.

Para potenciales usuarios de investigación, las revisiones sistemáticas¹⁰ ofrecen las siguientes ventajas sobre los estudios individuales: i) reducen la posibilidad de sesgos y reducen los errores aleatorios proporcionando resultados más confiables sobre los cuales sacar conclusiones y tomar decisiones; ii) la confianza de lo que puede esperarse de una intervención es mayor en una revisión sistemática que en un estudio individual, es decir aumenta la precisión; iii) consultar una revisión sistemática ya existente es una manera más eficiente de aprovechar el tiempo porque la literatura científica ya ha sido identificada, seleccionada, evaluada y sintetizada de una forma sistemática y transparente, así los potenciales usuarios pueden enfocarse en evaluar la aplicabilidad local de la revisión; y, iv) una revisión sistemática puede promover un debate más constructivo porque éste se enfocará en la evaluación y síntesis de un conjunto de estudios y no en el “por qué” un estudio fue identificado y seleccionado de entre otros (Lavis et al, 2003; Lavis et al, 2006).

Lavis et al (2003: 223) también hacen dos advertencias en relación a este enfoque de generar “mensajes de acción”. Primero, no todas las investigaciones pueden o deben tener

¹⁰ La Biblioteca Cochrane (2007) define a las revisiones sistemáticas como investigaciones científicas en sí mismas, con métodos prefigurados y un ensamblaje de los estudios originales, que sintetizan los resultados de éstos. Entre sus principales características, las revisiones sistemáticas son: síntesis y análisis de la información con un enfoque práctico; se basan en la mejor evidencia científica disponible; formulan preguntas claramente definidas; y, utilizan métodos sistemáticos y explícitos para identificar y seleccionar estudios, evaluar éstos críticamente, extraer los datos de interés y analizarlos. Consecuentemente, las revisiones sistemáticas pretenden ser rigurosas con los estudios incluidos; informativas al enfocarse sobre problemas reales, tratando de contestar una pregunta claramente delimitada o específica, e idealmente analizando y presentando los datos de la forma que mejor ayude a la toma de decisiones; exhaustivas al identificar y utilizar la mayor cantidad posible de información pertinente, evitando introducir sesgos; y, explícitas en la descripción de todos los métodos utilizados en la revisión.

un impacto, siendo que algunos cuerpos de conocimientos de investigación no generarán “mensajes de acción” porque la investigación no tiene una aplicación para los tomadores de decisión o los resultados no son concluyentes. Segundo, deben desarrollarse y/o fortalecerse mecanismos de rendición de cuentas para garantizar que los “mensajes de acción” generados sean apropiados al contexto en el cual se desempeñan los tomadores de decisión. Además, los “mensajes de acción” deben ser considerados como un insumo más para informar a los tomadores de decisión, dado que los investigadores raras veces están en condiciones de predecir los incentivos y las restricciones que los tomadores de decisión enfrentan para la aplicación de estos mensajes.

Después de efectuada una revisión sistemática se requiere de trabajos posteriores para traducir sus resultados en directrices o “mensajes de acción” que sean comprensibles para los tomadores de decisión y coherentes al ambiente decisorio donde están inseridos. Así, en un contexto ideal los “mensajes de acción” que surgen de revisiones sistemáticas serían la unidad natural de la investigación a ser considerada en la acción. Sin embargo, en la práctica es necesario construir estos vínculos entre la investigación y la acción elaborando estrategias de transferencia de conocimientos a partir de las recomendaciones de la literatura especializada (Lavis et al, 2006).

Sorian y Baugh (2002: 266) indagaron sobre los métodos formales e informales que los tomadores de decisión públicos de los Estados Unidos de América utilizan para adquirir información sobre políticas en salud. En general, los tomadores de decisión reciben un gran volumen de información relacionada a políticas de salud y tienen un tiempo restringido para su lectura, por lo cual leen detenidamente menos de un tercio de la información que reciben, dan un vistazo rápido a la mitad y el tercio restante no es revisado. Los tomadores de decisión también refirieron tener una enorme preferencia por información que fuese concisa y relevante al debate político que se generaba en su lugar de trabajo. Dobbins et al (2007: 9) resaltan, además, la importancia de encuadrar las evidencias de investigación de maneras que no sólo cubran las necesidades de información de los potenciales usuarios, sino que consideren también los recursos y las habilidades con que cuentan. Es decir, el potencial usuario debe percibir la relevancia de los materiales para sus propias necesidades y comprenderlos en su contexto de trabajo.

Dobbins et al (2007: 9) consultaron a tomadores de decisión que trabajan en organizaciones comunitarias de atención en salud de Ontario (Canadá), incluyendo directores hasta

profesionales de salud, sobre sus preferencias para recibir información de investigación. La mayoría dio preferencia a la información sintetizada en resúmenes ejecutivos y resúmenes de artículos científicos, la consulta a colegas y las revistas de su especialidad. Dependiendo del caso, los tomadores de decisión puedan requerir de información más extensa y detallada para comprender mejor el tema.

El formato en el cual la información es presentada también es un factor importante para el tomador de decisión resolver si se lee o no un documento. Sorian y Baugh (2002: 267) recalcan que los tomadores de decisión priorizan la lectura de información presentada en pequeños párrafos marcados con viñetas y escritos en un lenguaje simple. Además, consideran de mucha ayuda la utilización de tablas y/o gráficos para ilustrar puntos clave. Asimismo, la fuente de diseminación debe ser percibida como relevante, útil, metodológicamente sólida y comprensiva para los usuarios, y el medio de diseminación debe ser accesible y amigable al usuario. Por ejemplo, sondeos realizados por *Centre for Childhood Disability Research (CanChild)* encontraron que su formato “*Keeping Current*”, utilizado para diseminar breves conclusiones de revisiones sistemáticas sobre asuntos que han sido identificados por sus usuarios de información como muy importantes para su campo de acción, fueron muy apreciados por tomadores de decisión y clínicos y han influenciado en la forma de pensar sobre ciertos asuntos y en el uso de la información (Dobbins et al, 2007).

Los factores que hacen a la información menos útil para los tomadores de decisión son: información no dirigida a problemas reales, información demasiado larga, densa y/o detallada, información demasiado teórica y/o técnica e información poco objetiva. Sorian y Baugh (2002: 269) apuntan que los tomadores de decisión dan algún valor a las publicaciones científicas revisadas por pares y a los boletines, y su lectura detallada dependerá, una vez más, de la relevancia del contenido para el debate político del momento. En general, la bibliografía revisada apunta que las publicaciones científicas y los informes técnicos en sus formas tradicionales son inadecuados como estrategias de transferencia de conocimientos y pueden, y deben, ser adaptados para ser más accesibles y alcanzar públicos más amplios (Lavis et al, 2003; Dobbins et al, 2007; Tsui et al, 2006). En el Anexo 7.2 se presenta el Enfoque 1:3:25 recomendado por el *Canadian Health Services Research Foundation* para elaborar informes de investigación que serán presentados a

tomadores de decisión y el Anexo 7.3 contiene ejemplos de formatos para elaborar resúmenes de artículos científicos para tomadores de decisión.

Los libros pueden ser extremadamente útiles para transferir conocimientos con una mayor profundidad, siempre y cuando los potenciales usuarios sean informados de su existencia, tengan un fácil acceso a ellos y dispongan de tiempo para leerlos. Tsui et al (2006) establecen dos categorías de libros según sus lectores: i) libros en que autores y usuarios son investigadores y ii) libros para tomadores de decisión.

En relación a la utilización de medios electrónicos para diseminar información, muchas organizaciones de investigación han creado sus sitios Web y están dando cada vez más énfasis al material en formato electrónico y a las listas de correos electrónicos en detrimento del material impreso. Sin embargo, debe recordarse que el uso de información en formato electrónico es más común entre los jóvenes profesionales. Sorian y Baugh (2002: 268) encontraron que los tomadores de decisión de 30 años de edad consultaban y utilizaban con mayor frecuencia información de la Internet que sus pares de cuarenta, cincuenta y sesenta años.

Las conferencias tienen poca receptividad por parte de los tomadores de decisiones por causa de los costos para asistir, el tiempo requerido para participar (uno o más días) y el permanente conflicto de prioridades. Quienes asisten a estos eventos los consideran una oportunidad para conocer personas, adquirir nuevas informaciones, compartir conocimientos y experiencias y crear redes con sus pares para permanecer en contacto (Sorian y Baugh, 2002; Tsui et al, 2006).

Más allá de los contextos formales para la transferencia de resultados, cualquier reunión o encuentro de intereses comunes con los tomadores de decisión ofrece oportunidades para el intercambio de conocimientos, y los investigadores deben permanecer atentos para aprovecharlos diseminando su conocimiento y construyendo relaciones que pueden llevar a futuras colaboraciones. El Anexo 7.5 contiene algunas recomendaciones sobre cómo elaborar presentaciones sobre evidencia científica para tomadores de decisión.

2. ¿Para quiénes el conocimiento de investigación debe ser transferido? (las audiencias)

En general, los tomadores de decisión en países desarrollados tienen un buen acceso a la información (Sorian y Baugh, 2002; Egger, 2006). Como se expuso anteriormente, las

evidencias de investigación son sólo una de las varias fuentes de información en el proceso decisorio y pueden crear conflictos con los valores de los tomadores de decisión y con el ambiente político del momento. Además, el uso de evidencias de investigación está, casi siempre, limitado por los plazos de tiempo cortos en la actividad política. Adicionalmente, cuando la evidencia tiene muchas advertencias y, aparentemente, no es conclusiva puede dificultar su incorporación en las decisiones políticas. Limitaciones de tiempo y recursos de los tomadores de decisión también dificultan su participación en reuniones o encuentros para intercambiar conocimientos con los investigadores o colaborar en el proceso de investigación. Aún cuando puedan participar su cargo institucional determinará el grado de poder que tienen o no para tomar una decisión, independientemente de si la consideran oportuna o no (Tsui et al, 2006; Egger, 2006).

Quizás el percibir la evidencia de investigación como inaccesible o difícil de entender, explique porque cuando los tomadores de decisión requieren de información acuden primero a la experiencia profesional de sus colegas antes de buscar información escrita (Sorian y Baugh, 2002; Tsui et al, 2006; Dobbins et al, 2007). Dobbins et al (2007: 10) recalcan que los profesionales de salud utilizan con más frecuencia información basada en evidencia cuando están involucrados en la elaboración de protocolos y directrices clínicas, en la interpretación de investigaciones o en la resolución de conflictos entre colegas. Los programas de educación permanente o de perfeccionamiento también parecen promover el uso de investigaciones clínicas para apoyar decisiones en la práctica. Los autores sugieren que este tipo de programas deben ser desarrollados sobre las necesidades de información identificadas por los profesionales de salud u otros públicos.

La bibliografía revisada apunta también que el “consumo” del conocimiento de investigación varía significativamente entre los niveles de toma de decisiones en salud, por ejemplo los gestores utilizan la evidencia en investigación en decisiones sobre las políticas de organización del sistema, los gerentes en decisiones de planificación de programas y los profesionales en salud en decisiones de su práctica clínica. Por lo tanto, se recomienda fuertemente identificar claramente a los potenciales usuarios para que las estrategias de transferencia de conocimientos sean ajustadas al tipo de decisiones que enfrentan y al tipo de ambiente en el que trabajan (Lavis et al, 2003; Dobbins et al, 2007).

En la bibliografía anglosajona revisada los potenciales usuarios son llamados “audiencias” (*audiences*) (Lavis et al, 2003; Tsui et al, 2006). A pesar de recomendarse insistentemente

su identificación, sólo dos textos de la bibliografía revisada indican cómo elegir a las audiencias y cómo aproximarse a ellas para conocerlas y establecer relaciones de colaboración. Lavis et al (2003: 225) sugieren que para identificar a las audiencias deben formularse cuatro preguntas: ¿quiénes pueden actuar al disponer de ese conocimiento de investigación?, ¿quiénes pueden influenciar a aquellos que pueden actuar?, ¿de cuáles de estas audiencias se puede esperar el mayor éxito? y ¿qué mensajes se refieren más directamente a cada una de ellas? Por su parte, Egger (2006: 36-45) brinda algunas recomendaciones sobre cómo establecer relaciones con tomadores de decisión para invitarlos a ser miembros de redes formales, las cuales pueden ser útiles para involucrarlos en procesos interactivos de transferencia de conocimientos:

- el incentivo más contundente para que los tomadores de decisión dediquen parte de su tiempo a intercambiar conocimientos es el valor agregado que puede derivarse de esta participación;
- para involucrar a los tomadores de decisión se debe tratar de identificar aspectos en común entre sus objetivos y los objetivos de la investigación y, como punto de partida, se deben considerar los objetivos comunes para ambos;
- la evidencia de investigación puede proporcionarles los argumentos necesarios para discusiones políticas y pueden afirmar que su opinión no es sólo de ellos sino que la comparten con un grupo de investigadores y/organización de investigación y su razonamiento tendrá más peso y poder de persuasión;
- al participar de investigaciones, los tomadores de decisión se enteran de lo que sus pares están haciendo en otros lugares y las repercusiones de ese quehacer, lo cual puede servir de insumo para justificar sus propias acciones –Egger (2006: 42) recalca que muchas personas están dispuestas a aceptar algo siempre y cuando cuenten con el respaldo de otros; y
- las organizaciones de investigación y, en menor medida, los proyectos de investigación pueden ayudar a canalizar recursos por medio de sus financiadores para llevar a cabo acciones conjuntas.

Por otro lado, Sorian y Baugh (2002) recomiendan no subestimar las capacidades de los tomadores de decisión para discutir las implicaciones de la investigación en las políticas públicas. Los formuladores de políticas reconocen y entienden los desafíos inherentes al

conducir una investigación y pueden aceptar las limitaciones de los estudios si son presentadas con claridad y evitando utilizar un lenguaje técnico. Igualmente, pueden lidiar con resultados contradictorios o conflictivos si las razones para esas diferencias son explicadas.

Adicionalmente, la bibliografía revisada recalca que para conocer a las audiencias y sus necesidades de información se requieren significativos esfuerzos, recursos y tiempo de investigadores y/u organizaciones de investigación para identificar a sus audiencias, desenvolver una relación de colaboración, comprometerse seriamente con ellas para desarrollar preguntas y diseños de investigación a partir de sus necesidades, y trabajar con ellas en la interpretación, transferencia y aplicación de los resultados de investigación en el ambiente decisorio en el que se desempeñan (Lavis et al, 2003; Dobbins et al, 2007).

Por último, una audiencia a tener en mente son los medios de comunicación. En el caso de recurrir a ellos para divulgar evidencia científica debe elaborarse material informativo adecuado porque a partir de él será elaborado el material de prensa (Tsui et al, 2006). El Anexo 7.4 contiene recomendaciones para elaborar este tipo de material.

3. ¿Por quiénes debe ser transmitido el conocimiento de investigación? (los mensajeros)

La credibilidad de quien entrega el mensaje, ya sea un individuo, grupo u organización, es importante para el éxito de la transferencia de conocimientos aunque existe poca evidencia al respecto (Lavis et al, 2003). Sorian y Baugh (2002: 269) reportaron que los tomadores de decisión públicos norteamericanos confían en las organizaciones de profesionales gubernamentales, como la *Association of State and Territorial Health Officers* porque sus informaciones son imparciales y proveen comparaciones entre los estados. El aval de una organización médica renombrada o de un colega respetado han demostrado también influenciar favorablemente para que los médicos adopten guías clínicas (Lavis et al, 2003).

Lavis et al (2003: 227) resaltan que cuando los investigadores tienen las habilidades y la experiencia para actuar como mensajeros, su credibilidad hace de ellos la mejor alternativa. Construir credibilidad y actuar como mensajero son procesos que consumen mucho tiempo, además de significativos recursos porque es necesario adquirir capacidades específicas. Tener “**intermediarios de conocimientos**” (*knowledge brokers*) puede constituirse en una estrategia para contrarrestar las restricciones de tiempo, las escasas habilidades y el poco interés que los investigadores pueden tener por la transferencia de conocimientos, al mismo

tiempo que fortalece la credibilidad del intermediario. El *Canadian Health Service Research Foundation* define a la **intermediación de conocimientos** (*knowledge brokering*) como las fuerzas humanas atrás de la transferencia de conocimientos que ayudan a construir relaciones y redes para compartir conocimientos de investigación y estimular nuevos trabajos (Schryer-Roy, 2005). Sin embargo, en caso de tener recursos suficientes, Tsui et al (2006: 25) recomiendan tener un equipo dedicado exclusivamente a la construcción y facilitación de tales interacciones porque una interacción continua con los tomadores de decisión aumentan las probabilidades de éxito del proceso de transferencia.

Existen manuales y guías sobre estrategias de transferencia de conocimientos en salud elaborados por centros e instituciones canadienses que tienen entre sus objetivos promover la incorporación de evidencias de investigación en la toma de decisiones en políticas y programas para obtener mejores resultados en su área de interés. Algunas de estas instituciones son: *Community-University Partnership for the Study of Children, Youth and Families* (<http://www.cup.ualberta.ca/content/view/1/6>), *Institute for Work and Health* (<http://www.iwh.on.ca>), *Centre for Childhood Disability Research* (<http://www.canchild.ca>), *Canadian Health Services Research Foundation* (http://www.chsrf.ca/home_e.php) y *Canadian Institutes of Health Research* (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/193.html>). Estos documentos fueron formulados a partir de la información existente sobre transferencia de conocimientos y de las experiencias desarrolladas por cada centro, brindando un marco sobre el cual planificar las estrategias de transferencia, ya sea, para un proyecto específico de investigación o para una institución de investigación en salud.

Por otro lado, la bibliografía revisada recalca que los esfuerzos realizados por investigadores para producir información de investigación sintetizada, relevante y aplicable para sus audiencias, así como sus interés por conocer a las audiencias y construir relaciones de colaboración entre ambos, son poco valorados por las instituciones en las que se desempeñan como criterios de promoción y ocupación de cargos. Por el contrario, la producción de material revisado por pares, la elaboración o colaboración en libros y la participación en eventos científicos tienen mayor peso en el currículum de los investigadores, al mismo tiempo que son actividades con muy poca efectividad para la transferencia de conocimientos a otros públicos que no sean pares. Dobbins et al (2007) esperan que conforme la transferencia de conocimientos sea cada vez más valorada en la

comunidad científica, las estrategias de transferencia se irán incorporando a las instituciones de investigación y docencia y, subsecuentemente, se desarrollarán e incluirán criterios que permitan evaluar estas actividades para propósitos de promoción y ocupación de cargos de los investigadores.

4. ¿Cómo deben ser transferidos los conocimientos de investigación? (el proceso de investigación y el apoyo de infraestructura de comunicación)

En general, la bibliografía revisada señala que las estrategias que son más interactivas y que envuelven contactos persona a persona son más efectivas para la transferencia de conocimientos que las estrategias pasivas o unidireccionales, independientemente de la audiencia a la que están dirigidas. Adicionalmente, interacciones tempranas de los tomadores de decisión con el proceso de investigación pueden promover en ellos una mayor receptividad de los resultados de investigación, siempre y cuando los investigadores encuadren en las preguntas de investigación las necesidades de conocimiento que se generan en su práctica y en los procesos de toma de decisiones en los que se desempeñan (Lavis et al, 2003; Kothari et al, 2005; Egger, 2006; Tsui et al, 2006; Dobbins et al, 2007).

Estas interacciones pueden ocurrir en varios momentos del proceso de investigación y del proceso decisorio. Sin embargo, la evidencia encontrada en la revisión bibliográfica hace referencia al involucramiento de los tomadores de decisión en el proceso de investigación y no al contrario, investigadores involucrados en el proceso decisorio (Lomas, 2000; Lavis et al, 2003; Fernandes de Souza y Contandriopoulos, 2004).

Kothari et al (2005: 118) realizaron un estudio para determinar si la interacción entre investigadores y tomadores de decisión en algunos momentos del proceso de investigación incrementaba la utilización de resultados de investigación en un programa de salud específico. Los tomadores de decisión que participaron de este proceso de interacción fueron el director y los funcionarios responsables por el programa de algunas unidades de salud pública de Ontario (Canadá). El proceso de interacción utilizado con estos tomadores de decisión fue: i) identificación de la necesidad de investigación, ii) formulación de preguntas específicas de investigación y iii) a partir de los resultados preliminares de la investigación suministrar retroalimentaciones a ser incorporadas en el informe final. Estas interacciones ocurrieron a través de reuniones y presentaciones. Las preguntas de investigación sobre las prácticas locales del programa fueron identificadas por las unidades de salud pública y referidas a una organización de investigación local para realizar la

investigación y generar un informe. El informe fue elaborado a partir de datos secundarios de encuestas nacionales de salud y proveyó información descriptiva de las prácticas del programa que más comúnmente se realizaron en cada región de la provincia de Ontario.

Ocho meses después de distribuidos los informes a todas las unidades de salud pública de Ontario, Kothari et al (2005: 121-2) examinaron las diferencias en la utilización de los resultados de investigación entre los equipos de las unidades que interactuaron con la organización de investigación (equipos interactivos) y las unidades que sólo recibieron el informe final sin ninguna interacción previa (equipos de comparación). Encontraron que los equipos interactivos entendían mejor las limitaciones asociadas al análisis de datos secundarios y el proceso analítico formulado en el informe. También existieron diferencias en la forma cómo los equipos interactivos identificaron, describieron y discutieron los resultados del informe. Al procesar la información, los equipos interactivos fueron más articulados al describir el valor que le atribuyeron al informe que los equipos de comparación y se extendieron en las discusiones identificando los méritos del informe. Además, tuvieron mayores expectativas en utilizar el informe como referencia para actividades futuras.

Por otro lado, la interacción no se asoció a una mayor utilización de los resultados en programas o políticas durante el periodo que duró el estudio, a pesar de que todos los equipos expresaron su intención de utilizar la información generada en la toma de decisiones. Sin embargo, Kothari et al (2005: 121-2) registraron otros usos a los resultados de la investigación encargada, raras veces discutidos por la literatura especializada, como por ejemplo la utilización del informe por todos los funcionarios para confirmar que las actividades del programa que venían realizando en sus unidades de salud concordaban con los resultados obtenidos y la comparación de sus prácticas locales con las prácticas de las otras regionales de su provincia. Adicionalmente, el proceso de interacción produjo una capacitación no intencional en los equipos interactivos sobre asuntos metodológicos y analíticos relacionados al informe de la investigación que les brindó un mayor dominio de los resultados de investigación y criterios para evaluar mejor la información generada.

Esta aplicación de los resultados como “medidor del desempeño” de los usuarios de la investigación es un tipo de uso que puede atraer la participación de los tomadores de decisión en los procesos interactivos de transferencia de conocimientos. Egger (2006: 48) resalta que para los tomadores de decisión resulta muy difícil saber cuán bueno es su

desempeño o el de su organización y cuán efectivo es su trabajo, y sugiere que redes u organizaciones de investigación pueden ayudarlos de manera informal a comparar su trabajo con el de terceros y ver cómo sus esfuerzos son percibidos, ya que todo profesional está preocupado con el hecho de que su trabajo esté a la par o mejor que el de sus colegas. Entonces, según Egger (2006:48), el que los tomadores de decisión tengan acceso a información que ratifique su trabajo o que los coloque en ventaja, puede empoderarlos para trabajar hacia el logro de metas que sean compartidas también por los investigadores u organizaciones de investigación.

Lavis et al (2003: 227) destacan que en teoría la interacción entre investigadores y tomadores de decisión en el proceso de investigación puede introducir sesgos en el caso de que los tomadores de decisión presionen a los investigadores a obtener resultados favorables a posiciones previamente existentes o sus creencias (los autores también señalan que la frecuencia de tales acontecimientos aún no ha sido estudiada). Sin embargo, es parte del accionar humano buscar evidencias y argumentos que justifiquen sus decisiones y acciones frente a los otros (como describe el modelo político de Weiss), y la interacción entre investigadores y tomadores de decisión puede traer la incorporación de nuevos elementos al proceso de investigación y a la toma de decisiones que faciliten no sólo la producción de conocimientos pertinentes sino su incorporación a la práctica, generando cambios culturales como los que proponen Lavis et al (2003: 227): una “cultura de decisiones pertinentes” (*decision-relevant culture*) entre los investigadores y una “cultura de investigación en consonancia con las necesidades” (*research-attuned culture*) entre los tomadores de decisión. En este contexto, la interacción no debe verse como una amenaza para el rigor y la calidad de la investigación, por el contrario ofrece una forma de acumular conocimiento previsorio a través del accionar conjunto y reflexivo de todos o la mayor parte de los actores involucrados en salud.

Envolver a los tomadores de decisión u otras audiencias en procesos interactivos de transferencia de conocimientos no es fácil y, en general, las limitaciones de tiempo y de recursos enfrentadas por tomadores de decisión es la mayor preocupación cuando se desarrollan estos procesos (Lavis et al, 2003; Kothari et al, 2005; Egger, 2006; Tsui et al, 2006; Dobbins et al, 2007). Los investigadores también tienen limitaciones de tiempo y recursos pero tienen la ventaja que las estrategias de interacción pueden, y deben, incluirse y especificarse en el proyecto de investigación. Adicionalmente, esa interacción entre

investigadores y tomadores de decisión que comienza con un proyecto de investigación específico puede sentar un precedente para mantener un vínculo formal o informal a largo plazo.

Para concluir esta dimensión, la infraestructura de apoyo en comunicación como los sitios Web y boletines organizacionales pueden aumentar los esfuerzos interactivos, aunque sin reemplazarlos, particularmente si el material provee información específica para audiencias identificadas y/o información más general para ser consultada cuando una intervención o evento ha generado demanda por esa información. Los sitios Web tienen el potencial de poner a disposición de varias audiencias, amplias informaciones sin tener que desplazarse físicamente, siempre y cuando el usuario tenga un computador, una buena conexión a Internet y los conocimientos para utilizarlos. Dada la gran cantidad de información disponible en la Web, Tsui et al (2006: 32) resaltan que los sitios deben ser bien diseñados¹¹ para mantener a los usuarios interesados y comprometidos con el contenido. Los boletines son una colección de artículos sobre las actividades organizacionales y tópicos relacionados que contienen materias de corta extensión, directas al asunto y sin mayor profundización que pueden ser útiles para dar a conocer nuevas ideas e innovaciones y para promover actividades de transferencia de conocimientos. Es importante brindar una lista de fuentes adicionales de información para quienes deseen profundizar en los temas abordados (Lavis et al, 2003; Tsui et al, 2006).

El modelo de Lavis et al (2003) tiene una quinta dimensión que explora ¿con qué efecto el conocimiento de investigación debe ser transferido? (evaluación). Sin embargo esta revisión bibliográfica no exploró esta pregunta porque, como señalan Lavis et al (2003: 243), la evaluación sobre el impacto de las actividades de transferencia de conocimientos es un área muy poco explorada y por el momento se carece de infraestructura y de conocimientos suficientes para llevarla a cabo.

Entonces, a pesar de que el desarrollo teórico y práctico en transferencia de conocimiento está todavía en construcción, esto no debe desalentar a los investigadores y organizaciones de investigación a incorporar actividades de transferencia de conocimientos en el proceso de investigación. La transferencia de conocimientos es un proceso complejo que va más allá de poner la información correcta a disposición de las personas correctas en el momento correcto, se preocupa también de que el conocimiento este disponible en diversas formas y

¹¹ Tsui et al (2006: 33) recomiendan consultar en un buscador de internet colocando “good website design”.

en diferentes momentos del proceso decisorio (inclusive en los diferentes niveles jerárquicos de toma de decisiones) y estimula a los investigadores y tomadores de decisión a trabajar juntos de maneras que incorporen el conocimiento que emerge y lo compartan en la creación de nuevo conocimiento (Sorian y Baugh, 2002; Tsui et al, 2006; Dobbins et al, 2007).

Como las interacciones entre investigadores y tomadores de decisión son consideradas un factor primordial en los procesos de transferencia de conocimientos, Almeida y Báscolo (2006: S13) resaltan que se hace relevante analizar los diferentes tipos de interacciones entre investigadores y tomadores de decisión cuando se asume que el uso del conocimiento científico depende en gran parte de las características de los actores, como el comportamiento de los investigadores y la receptividad de los tomadores de investigación. Esto es particularmente cierto cuando se reconoce que las articulaciones entre los conocimientos y las tecnologías producidas por la comunidad científica no se incorporaran naturalmente en los procesos decisorios necesarios para la producción de impactos positivos en los sistemas y servicios de salud.

Por lo tanto, a partir de esta revisión bibliográfica, podemos concluir que no existe una única estrategia de transferencia de conocimientos que sea efectiva en todas las situaciones, ni existe evidencia clara sobre cuales estrategias de transferencia de conocimientos son más efectivas en determinados contextos. Sin embargo, se percibe un consenso en que las estrategias uniformes y pasivas son poco exitosas y que en el momento de elegir estrategias de transferencia es necesario considerar (y en el mejor de los casos consultar) a las audiencias identificadas. La elección de una estrategia de transferencia de conocimientos depende de los recursos disponibles pero, de ser posible, la mejor opción es utilizar más de una estrategia para incrementar las posibilidades de éxito de la transferencia de conocimientos. Los mensajes deben ser específicos y adaptados a las audiencias identificadas con base en sus necesidades de información y al transferir conocimientos se debe promover la reflexión conjunta con las audiencias y no sólo presentar la información. Una única presentación o reunión sobre los resultados de una investigación no cambiará la forma como las personas hacen las cosas, por eso la transferencia de conocimientos debe entenderse como un proceso continuo e interactivo entre productores y usuarios de investigación. Las interacciones no necesitan ser complejas para demostrar algún beneficio, además el beneficio puede presentarse de formas previsibles o imprevisibles. Por último,

los investigadores y tomadores de decisión tienen un largo camino por la frente si juntos desean que la transferencia de conocimientos sea parte integral de su trabajo diario.

3. METODOLOGÍA

Este estudio tomó como referencial metodológico el modelo desarrollado por Lavis et al (2003) para guiar los esfuerzos de los investigadores en la transferencia de conocimientos a los tomadores de decisión (Anexo 7.6). Este modelo provee un enfoque general de la transferencia de conocimientos que puede ser evaluado como un todo o por cada una de sus cinco dimensiones específicas, representadas a través de las siguientes preguntas o dimensiones:

1. ¿Qué debe ser transferido para los tomadores de decisión? (el mensaje)
2. ¿A quiénes deben ser transferidos los conocimientos de investigación? (las audiencias)
3. ¿Quiénes deben transferir los conocimientos de investigación? (los mensajeros)
4. ¿Cómo deben ser transferidos los conocimientos de investigación? (el proceso de investigación y el apoyo de infraestructura de comunicación)
5. ¿Con qué efecto el conocimiento de investigación debe ser transferido? (evaluación)

En su artículo “¿Cómo las organizaciones de investigación pueden transferir conocimientos de investigación más efectivamente a los tomadores de decisión?”, Lavis et al (2003) describen la experimentación de este modelo aplicando un cuestionario a 265 directores de organizaciones de investigación en Canadá sobre las prácticas organizacionales en transferencia de conocimientos de investigación a los tomadores de decisión. La muestra cubría organizaciones de investigación en las áreas de salud y de socio-economía que actuaban con una o más de las siguientes audiencias: i) público en general y/o receptores del servicios (ciudadanos, pacientes, clientes), ii) prestadores del servicio (médicos), iii) tomadores de decisión administrativos (gerentes de hospitales, organizaciones comunitarias y negocios privados) y iv) tomadores de decisión políticos a nivel federal, estatal/provincial y local.

Tomando como base el modelo de Lavis et al (2003), fue elaborado un cuestionario para identificar las actividades de transferencia de resultados de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud (IPSSS) que realizan los investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública Sérgio Arouca (Ensp) en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil.

La Ensp es una unidad técnico científica de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) del Ministerio de Salud de Brasil que actúa en la capacitación y formación de recursos humanos, en la producción científica y tecnológica, y en la prestación de servicios de referencia en el campo de la salud pública. También brinda cooperación técnica a los estados y municipios brasileños y a instituciones nacionales e internacionales activas en diversos campos de la salud. La Ensp/Fiocruz realiza actividades en varias líneas de investigación en áreas estratégicas de la salud pública, cuyos proyectos son desarrollados con el apoyo de diversas fuentes de financiamiento (Ensp/Fiocruz, 2006).

El proyecto de disertación fue enviado al *Comitê de Ética em Pesquisa* (CEP) de la ENSP y obtuvo aprobación a través del Parecer CEP-ENSP número 100/06, CAAE: 0095.0.031.000-06 (Anexo 7.7).

3.1. Universo del Estudio

El universo de esta investigación estuvo constituido por 71 investigadores de la Ensp/Fiocruz que coordinaron proyectos de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud, en ejecución o concluidos, durante el periodo 2000-2005. Fue definido como *proyecto de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud* (proyecto de IPSSS) todo proyecto cuyo título, objetivo general y objetivos específicos pudieron clasificarse en una de las nueve áreas temáticas de estudio que integran el campo de la ISSS utilizadas por Almeida et al (2000: 82-3) en el estudio “Investigación en Sistemas y Servicios de Salud: estado del arte y necesidades de capacitación – Brasil, Argentina, Uruguay y Paraguay; levantamiento preliminar”. Las nueve áreas temáticas son: 1) Análisis de la situación de salud, 2) Estudios sobre características de la demanda (usuarios) a los servicios de salud, 3) Estudios sobre características de la oferta de servicios de salud, 4) Evaluación de programas y servicios de salud, 5) Evaluación de tecnologías de salud, 6) Análisis de políticas y estrategias en salud, 7) Gestión y organización de sistemas y servicios de salud, 8) Modelos asistenciales y prácticas de salud y 9) Recursos humanos y proceso de trabajo en salud.

En la utilización de esta delimitación del área de la ISSS se reconocen como restricciones: i) la ausencia de consenso en la bibliografía revisada sobre la delimitación del objeto de la ISSS, manteniéndose como un campo científico de límites vagos y ii) la dificultad enfrentada al clasificar sólo por el título y los objetivos los proyectos de investigación de la

Ensp/Fiocruz pertenecientes al campo de la ISSS dado el alto número de proyectos informados en su sitio Web (254).

Para la identificación del universo de investigadores en Investigación en Políticas, Sistemas y Servicios de Salud (IPSSS) de la Ensp/Fiocruz, fueron realizados los siguientes pasos:

1. revisión de todos los proyectos de investigación de la Ensp/Fiocruz disponibles en su sitio Web;
2. selección de los proyectos según las nueve áreas temáticas de la ISSS arriba referidas;
3. solicitud de una lista actualizada de sus proyectos de investigación al Departamento de Administración y Planificación en Salud (DAPS) y al Departamento de Ciencias Sociales (DCS) de la Ensp; e
4. identificación de los investigadores responsables de los proyectos de IPSSS.

Revisando las 27 líneas de investigación de la Ensp/Fiocruz (Anexo 7.8) en su sitio Web bajo el tópico “*Pesquisa/Projetos*” se accedió a todos los proyectos de investigación disponibles hasta septiembre de 2006 (Ensp/Fiocruz, 2006). Cada proyecto constaba de una ficha técnica que incluía la siguiente información: título, objetivo general y específicos, metodología, investigador responsable, situación (en ejecución o concluida), año de inicio y año previsto de finalización, participantes internos, participantes externos y financiamiento.

Encontramos en el sitio Web de la Ensp/Fiocruz un total de 254 proyectos que comenzaron a ejecutarse en el periodo de 1992 a 2005. El 86% (218) de los proyectos tuvo inicio entre los años 2000 a 2005 (Tabla 1) y casi la mitad (42%) de los proyectos se concentraron en cuatro líneas de investigación: Salud Ambiental (17%), Evaluación de Políticas, Sistemas y Programas de Salud (12%), Salud y Trabajo (7%) y Epidemiología y Enfermedades Transmisibles (6%) (Tabla 2).

El 32% (82) de los proyectos cumplió con los criterios de proyecto de IPSSS. De los 172 proyectos excluidos: el 77% (133) no tuvo su objetivo directamente relacionado a las nueve áreas temáticas de la ISSS, el 22% (37) tuvo año de inicio anterior al 2000 y el 1% (2) tuvo como investigador responsable a un alumno de postgrado (Tabla 3).

Tabla 1. Distribución por año de inicio de los proyectos de investigación de la Ensp/Fiocruz disponibles en su sitio Web en 2006

Año de Inicio	Proyectos de Investigación de la Ensp/Fiocruz	
	n	%
1992	1	0,4
1993	2	0,8
1994	1	0,4
1995	1	0,4
1996	3	1,2
1997	2	0,8
1998	11	4,3
1999	15	5,9
2000	36	14,2
2001	36	14,2
2002	74	29,1
2003	55	21,7
2004	15	5,9
2005	2	0,8
Total	254	100,00

Fuente: http://www.ensp.fiocruz.br/pos_pesquisas.cfm, consultado en septiembre de 2006.

Tabla 2. Distribución por líneas de investigación de los proyectos de investigación de la Ensp/Fiocruz disponibles en su sitio Web en 2006

Línea de investigación de la Ensp/Fiocruz	Proyectos de investigación de la Ensp/Fiocruz	
	n	%
Salud Ambiental	43	16,9
Evaluación de Políticas, Sistemas y Programas de Salud	31	12,2
Salud y Trabajo	18	7,1
Epidemiología de Enfermedades Transmisibles	16	6,3
Toxicología y Salud	13	5,1
Determinación y Control de Endemias	12	4,7
Planificación y Gestión en Salud	12	4,7
Profesión, Trabajo e Formación en Salud	11	4,3
Educación, Salud y Ciudadanía	10	3,9
Epidemiología de Enfermedades Crónicas	10	3,9
Información y Salud	10	3,9
Bioética, Biotecnología y Salud	8	3,1
Evaluación de Servicios y Tecnologías de Salud	7	2,8
Formulación e Implementación de Políticas Públicas en Salud	7	2,8
Promoción de la Salud	7	2,8
Desigualdades Sociales y Salud	6	2,4
Vigilancia en Salud	6	2,4
Salud Mental	5	2,0
Violencia y Salud	5	2,0
Economía en Salud	4	1,6
Modelamiento en Salud y Ambiente	3	1,2
Paleopatología y Paleoparasitología	3	1,2
Género y Salud	2	0,8
Nutrición y Salud Pública	2	0,8
Políticas y Sistemas de Salud en Perspectiva Comparada	2	0,8
Cultura, Salud y Enfermedad	1	0,4
Salud Indígena	0	0,0
TOTAL	254	100

Fuente: http://www.ensp.fiocruz.br/pos_pesquisas.cfm, consultado en septiembre de 2006.

Tabla 3. Proceso de selección de los proyectos de IPSSS a partir de los proyectos de investigación de la Ensp/Fiocruz por línea de investigación disponibles en su sitio Web en 2006

Líneas de investigación de la Ensp/Fiocruz	Proyectos de investigación Ensp/Fiocruz del sitio Web	Criterios de Exclusión			Total	Proyectos de IPSSS
		Fecha antes de 2000	Objetivo	Investigador es alumno de postgrado		
Salud Ambiental	43	2	38	0	40	3
Evaluación de Políticas, Sistemas y Programas de Salud	31	5	5	1	11	20
Salud y Trabajo	18	1	12	0	13	5
Epidemiología de Enfermedades Transmisibles	16	2	13	0	15	1
Toxicología y Salud	13	3	9	0	12	1
Determinación y Control de Endemias	12	0	5	0	5	7
Planificación y Gestión en Salud	12	1	0	0	1	11
Profesión, Trabajo y Formación en Salud	11	2	8	0	10	1
Educación, Salud y Ciudadanía	10	3	4	0	7	3
Epidemiología de Enfermedades Crónicas	10	6	2	0	8	2
Información y Salud	10	3	2	0	5	5
Bioética, Biotecnología y Salud	8	0	6	0	6	2
Evaluación de Servicios y Tecnologías de Salud	7	1	0	0	1	6
Formulación e Implementación de Políticas Públicas en Salud	7	2	0	0	2	5
Promoción de la Salud	7	1	5	0	6	1
Desigualdades Sociales y Salud	6	2	3	0	5	1
Vigilancia en Salud	6	0	3	0	3	3
Salud Mental	5	1	2	1	4	1
Violencia y Salud	5	0	4	0	4	1
Economía en Salud	4	1	1	0	2	2
Modelamiento en Salud y Ambiente	3	1	2	0	3	0
Paleopatología y Paleoparasitología	3	0	3	0	3	0
Género y Salud	2	0	2	0	2	0
Nutrición y Salud Pública	2	0	2	0	2	0
Políticas t Sistemas de Salud en Perspectiva Comparada	2	0	1	0	1	1
Cultura, Salud y Enfermedad	1	0	1	0	1	0
TOTAL	254	37	133	2	172	82

Dado que sólo 2 proyectos disponibles en el sitio Web de la Ensp/Fiocruz tuvieron inicio en el año 2005, se supuso que la lista estaba desactualizada, solicitándose a los coordinadores de investigación de los Departamentos de Administración y Planificación en Salud (DAPS) y de Ciencias Sociales en Salud (DCS) de la Ensp/Fiocruz información actualizada sobre sus proyectos de investigación. Estos dos departamentos fueron considerados por estar más vinculados al campo de la ISSS. El DAPS proporcionó una lista de otros 41 proyectos: el 90% (37) de estos proyectos fueron seleccionados, 2 proyectos fueron excluidos por no tener su objetivo relacionado a las áreas temáticas de la ISSS y otros 2 por haber comenzado después del año 2005. El coordinador de investigación del DCS se comprometió a colaborar, sin embargo no fue recibida ninguna información actualizada sobre los proyectos (Tabla 4).

Tabla 4. Proceso de selección de los proyectos de IPSSS a partir de la lista de proyectos proporcionada por el Departamento de Administración y Planificación en Salud (DAPS) de la Ensp/Fiocruz de 2006

Líneas de investigación	Proyectos del DAPS	Proyectos Excluidos			Proyectos de IPSSS
		Fecha después de 2005	Objetivo	Total	
Evaluación de Servicios y Tecnologías de Salud	28	0	2	2	26
Profesión, trabajo y formación en salud	10	2	0	2	8
Evaluación de Políticas, Sistemas y Programas de Salud	2	0	0	0	2
Políticas y Sistemas de salud en perspectiva comparada	1	0	0	0	1
TOTAL	41	2	2	4	37

Fuente: Lista de Investigaciones del DAPS/Ensp/Fiocruz, 2006.

Entonces, a los 82 proyectos de IPSSS seleccionados del sitio Web de la Ensp/Fiocruz se sumaron los 37 proyectos de IPSSS seleccionados de la lista del DAPS dando un total de 119 proyectos de IPSSS. A seguir se identificó el investigador responsable de cada proyecto, encontrándose que en el 54% (64) de los proyectos se repetía una o más veces el nombre de 23 investigadores. Dado que el cuestionario a ser aplicado a los investigadores era extenso (demandaba de 45 a 60 minutos), se decidió que cada investigador respondería una sola vez el cuestionario. Es decir, se elegiría un proyecto por investigador. Para seleccionar el proyecto de IPSSS sobre el cual el investigador debería responder el cuestionario, se utilizó como criterio de exclusión los temas más relacionados al análisis de

la situación de salud, epidemiología y clínica, y se dio preferencia a los proyectos ya concluidos frente a los que estaban en ejecución. Con estos criterios adicionales, 41 (35%) proyectos de IPSSS fueron excluidos, quedando 78 (65%) investigadores de IPSSS a quienes aplicar el cuestionario.

Después de obtener los datos de contacto de los 78 investigadores a través del sitio Web de la Ensp/Fiocruz en el tópico “*Quem é quem/Fiolattes*” (Ensp/Fiocruz, 2006), se determinó que 7 investigadores no formarían parte del estudio porque cuatro pertenecían a instituciones de investigación ajenas a la Ensp/Fiocruz (como el Instituto de Medicina Social de la *Universidade Estadual do Rio de Janeiro*, UERJ), dos no podían ser contactados por estar con licencia por enfermedad y uno estaba prestando servicios fuera de la Ensp/Fiocruz con cargo comisionado en Brasilia. De esta forma, el universo de esta investigación quedó conformado por 71 investigadores de proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, en ejecución o concluidos, durante el periodo 2000-2005 (Tabla 5).

La información para contactar a los investigadores, disponible en el sitio Web de la Ensp/Fiocruz, incluyó el departamento de la Ensp/Fiocruz al que pertenecían, número de la sala de trabajo, correo electrónico y teléfono.

Tabla 5. Proceso final de selección de los proyectos de IPSSS por línea de investigación y excluyendo los proyectos con investigador responsable repetido y no disponible

Líneas de investigación	Proyectos de IPSSS seleccionados del Sitio Web Ensp/Fiocruz y del DAPS	Proyectos Excluidos		Proyectos de IPSSS
		Investigador responsable repetido	Investigador responsable no disponible	
Evaluación de Políticas, Sistemas y Programas de Salud	22	4	1	17
Evaluación de Servicios y Tecnologías de Salud	32	18	2	12
Planificación y Gestión en Salud	11	4	1	6
Profesión, trabajo y formación en salud	9	4	0	5
Salud y trabajo	5	1	0	4
Determinación y Control de Endemias	7	3	1	3
Información y salud	5	2	0	3
Salud ambiental	3	0	0	3
Vigilancia en salud	3	0	0	3
Economía en salud	2	0	0	2
Educación, salud y ciudadanía	3	1	0	2
Formulación e Implementación de Políticas Públicas en Salud	5	2	1	2
Bioética, Biotecnología e Salud	2	0	1	1
Desigualdades Sociales y Salud	1	0	0	1
Epidemiología de enfermedades crónicas	2	1	0	1
Epidemiología de enfermedades transmisibles	1	0	0	1
Políticas y Sistemas de salud en perspectiva comparada	2	1	0	1
Promoción de la salud	1	0	0	1
Salud Mental	1	0	0	1
Toxicología y Salud	1	0	0	1
Violencia y salud	1	0	0	1
TOTAL	119	41	7	71

Fuente: http://www.ensp.fiocruz.br/pos_pesquisas.cfm, consultado en septiembre de 2006 y Lista de Investigaciones del DAPS/Ensp/Fiocruz, 2006.

En la Tabla 6 está la distribución de los 71 proyectos de IPSSS en las nueve áreas temáticas de ISSS. Casi un tercio (25%) de los proyectos de IPSSS se localizó en el área de Evaluación de Programas y Servicios de Salud.

Tabla 6. Distribución por Área Temática de ISSS de los proyectos de IPSSS y de los proyectos de IPSSS con cuestionario respondido

Áreas Temáticas de ISSS	Proyectos de IPSSS		Proyectos de IPSSS con cuestionario respondido	
	n	%	n	%
Evaluación de Programas y Servicios de Salud	18	25,4	16	28,1
Análisis de la Situación de Salud	10	14,1	7	12,3
Gestión y Organización de Sistemas y Servicios de Salud	9	12,7	9	16,8
Modelos Asistenciales y Prácticas de Salud	9	12,7	6	10,5
Evaluación de Tecnologías de Salud	8	11,3	3	5,3
Análisis de Políticas y Estrategias en Salud	7	9,9	7	12,3
Recursos Humanos y Proceso de Trabajo en Salud	5	7,0	5	8,8
Estudios sobre Características de la Oferta de los Servicios de Salud	3	4,2	2	3,5
Estudios sobre Características de la Demanda a los Servicios de Salud	2	2,8	2	3,5
TOTAL	71	100,0	57	100,0

3.2. Instrumento de Investigación

Fue elaborado un cuestionario autoaplicado para identificar las actividades de transferencia de resultados de investigaciones en políticas, sistemas y servicios de salud (IPSSS) realizadas por los investigadores de la Ensp/Fiocruz. Este instrumento cubrió cuatro de las cinco dimensiones de transferencia de conocimientos de investigación identificadas por Lavis et al (2003): i) tipos de mensaje de transferencia, ii) audiencias, iii) mensajeros y iv) involucramiento de las audiencias en el proceso de investigación. La quinta dimensión de evaluación del proceso de transferencia de conocimientos no fue incluida en este estudio por ser un área aún poco explorada en la literatura científica y porque consideramos que para tal evaluación sería necesario que la organización de investigación y/o los investigadores definan operacionalmente qué es la transferencia de conocimientos para saber qué debe ser evaluado. Además, este estudio se localiza mucho antes de la evaluación, explora qué actividades de transferencia de conocimientos realizan los investigadores de IPSSS de la Ensp/Fiocruz y con los hallazgos de este estudio, esperamos poder conocer qué se entiende por transferencia de conocimientos en la investigación de políticas, sistemas y servicios de salud en la Ensp/Fiocruz.

El texto del cuestionario fue escrito en portugués y estuvo formado principalmente por preguntas cerradas (sí/no y opción múltiple) y algunas abiertas, distribuidas en tres partes. La parte A indagó sobre el perfil del investigador y del proyecto de IPSSS, la parte B

preguntó sobre las estrategias de transferencia de conocimiento realizadas en el proyecto de IPSSS, y la parte C identificó las estrategias de transferencia de conocimiento realizadas con más frecuencia por el investigador a partir de su experiencia laboral en la Ensp/Fiocruz.

La parte A estuvo constituida por las secciones I y II. La sección I incluyó datos de identificación del investigador encuestado como sexo, edad, formación académica y áreas de actuación profesional. La sección II registró los datos técnicos del proyecto de IPSSS, siendo necesario colocar en el cuestionario el título del proyecto sobre el cual el investigador debía responder. También se colocó en el cuestionario el área temática en ISSS en la cual habíamos clasificado al proyecto. En esta sección se preguntó sobre la situación actual del proyecto (concluido o en ejecución), la(s) fuente(s) de financiamiento y las instituciones que participaron del proceso de investigación.

La Parte B exploró las cuatro dimensiones de la transferencia de resultados en el proyecto de IPSSS, a través de las secciones III a VI. La sección III indagó sobre los tipos de mensaje de transferencia de resultados utilizados, incluyendo aproximaciones tradicionales como publicación de artículos científicos hasta acciones más innovadoras como desarrollar recomendaciones y/o proyectos de intervención.

La sección IV identificó las audiencias a las cuales se transfirieron los resultados de IPSSS y las actividades de interacción que realizaron con ellas, desde contactarlas hasta capacitarlas para la utilización del conocimiento transferido. Dentro de las cuatro audiencias identificadas por Lavis et al (2003), se añadieron otros actores considerando las particularidades del gobierno federal de Brasil y la organización de su Sistema Único de Salud (SUS): i) público en general y usuarios de los servicios de salud, ii) prestadores de asistencia a la salud, esto es, los profesionales de salud de la línea de frente, iii) gerentes de los servicios de salud y iv) tomadores de decisión políticos. Los tomadores de decisión fueron divididos en gestores municipales, gestores estatales, gestores federales, parlamentares y representantes del Ministerio Público¹².

La sección V identificó al personal encargado de transferir los resultados de investigación a las audiencias identificadas (mensajeros) y exploró las inversiones realizadas para asistirlos, por ejemplo la asignación de una parte del presupuesto del proyecto de investigación para actividades de transferencia de resultados o la designación de funciones

¹² Aunque no puedan ser considerados “tomadores de decisión en strictu sensu” el Ministerio Público fue incluido como audiencia debido a su actuación en la defensa de los derechos constitucionales.

de transferencia de resultados a personas del equipo de investigación. Por último, la sección VI indagó los momentos del proceso de investigación en los cuales representantes de las audiencias identificadas fueron involucrados. También, se exploró la utilización de la infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz (páginas Web y boletines informativos) como apoyo para la transferencia de resultados. Como fueron seleccionados proyectos concluidos y en ejecución, las opciones de respuesta contemplaron esa variación temporal: “fue realizado” o “pretende realizar”.

La parte C preguntó sobre las cuatro dimensiones de la transferencia de resultados a partir de la experiencia en otros proyectos de la Ensp/Fiocruz del investigador encuestado en las secciones VII a XI. Las secciones VII, VIII, IX y X abordaron, respectivamente, los mismos tópicos de las secciones III, IV, V y VI. En la sección IX se incluyó una nueva pregunta para conocer qué inversiones realizó la ENSP para promover la transferencia de los resultados de investigación. La sección XI solicitó al encuestado identificar los factores que facilitaron y limitaron la transferencia de resultado a tomadores de decisión a través de su experiencia y explicitar la importancia que para él tiene la transferencia de resultados. Se realizaron pequeñas modificaciones para adaptar las preguntas y respuestas en el contexto de la experiencia del investigador. Así, se solicitó establecer la frecuencia en que determinada actividad fue realizada utilizando una variedad de la escala de Likert de cinco puntos (siempre, frecuentemente, ocasionalmente, rara vez y nunca) y se añadió la opción “no sabe informar” (NSI). Por último, un espacio en blanco al final del cuestionario ofrecía la opción de realizar comentarios sobre el instrumento.

3.3. Aplicación del cuestionario

Se realizó la prueba piloto de una primera versión del cuestionario con dos investigadores de salud pública de una institución de enseñanza superior. En la prueba piloto, la parte B tenía sólo dos opciones de respuesta: “fue realizado” o “pretende realizar”. Los dos encuestados sugirieron incluir en la Parte B la opción de respuesta “no fue contemplado”. También, apuntaron la necesidad de una opción para el caso en que la actividad explorada estuviese en realización, con lo cual se extendió la opción de respuesta “fue realizado” a “fue realizado o en realización”. Por último, indicaron describir y/o redactar mejor las instrucciones para responder algunas preguntas de la parte B y C. La mayoría de las sugerencias de la prueba piloto fueron incorporadas en la versión final del instrumento (Anexo 7.9).

Una vez perfeccionado el cuestionario, se realizó el primer contacto con los 71 investigadores de IPSSS a través de su correo electrónico en diciembre de 2006. En este primer mensaje se indicó el objetivo general del estudio y se invitó al investigador a participar del mismo respondiendo al cuestionario anexado al correo electrónico. Además, fue suministrada información general sobre la estructura del cuestionario auto-aplicable, su tiempo de duración, el tipo de preguntas y sus partes. El cuestionario debía ser respondido y reenviado por correo electrónico al remitente en el plazo de 15 días, existiendo la posibilidad de responder el cuestionario impreso en papel. Se recalcó que la información recolectada era confidencial y que, en caso de aceptar formar parte del estudio, debía firmar el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) anexado también en el correo electrónico. Se solicitó que el TCLE firmado sea depositado en la Secretaria del Departamento de Administración y Planificación en Salud (DAPS) en una carpeta específica para este estudio. Finalmente, se pidió al investigador responder a este mensaje de invitación informando si aceptaba o no participar.

Después de este primer correo electrónico, a los investigadores que no respondieron se les reforzó la invitación por correo electrónico en tres ocasiones más, con un intervalo de 3 a 4 semanas (el último refuerzo se envió a mediados de febrero de 2007). A todos los investigadores que respondieron al cuestionario, les fue enviado un mensaje de agradecimiento por su colaboración.

3.4. Recolección y Análisis de los Datos

Las respuestas “fue realizado o en realización” o “pretende realizar” de las actividades de transferencia de resultados en los proyectos de IPSSS fueron registradas como afirmativas en el análisis de los datos. Igualmente, las respuestas “siempre” y “frecuentemente” de las actividades de transferencia de resultados en la experiencia de los investigadores encuestados en la Ensp/Fiocruz fueron consideradas percepciones más positivas siendo registradas en el análisis de los datos como afirmativas.

Los datos cuantitativos del cuestionario fueron ingresados en planillas del programa Excel y revisados por la propia alumna. Posteriormente, se solicitó asistencia a un estadístico¹³ para la conversión de los datos al programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS).

¹³ Un agradecimiento especial a Giseli Nogueira Damacena del *Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde* (ICICT), *Fundação Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Brasil, por el apoyo en el análisis estadístico de los datos.

Así, los datos fueron analizados por tabulaciones simples y asociaciones. Los datos cualitativos fueron consolidados y analizados a través de categorías pertinentes a las dimensiones del cuestionario, elaborando tabulaciones simples para la descripción de los resultados.

El análisis utilizó estadística descriptiva para reportar los padrones observados en las cuatro dimensiones de transferencia de resultados en los proyectos de IPSSS y en la experiencia del investigador encuestado a través de su participación en otras investigaciones en la Ensp/Fiocruz. En algunas tablas presentadas hay diferencias en los números totales de respuesta de las preguntas porque algunas preguntas sólo fueron respondidas si el proyecto de IPSSS cumplía con una condición previa.

Con base en los supuestos de la investigación, para el análisis de los datos fueron realizadas asociaciones entre variables que podrían explicar diferencias en las respuestas de transferencia de resultados de los proyectos de IPSSS seleccionados como instituciones financiadoras que establecieron actividades de transferencia y características de los investigadores responsables de los proyectos de IPSSS. El análisis se realizó utilizando una significancia estadística de 5% ($p < 0,05$). Siendo así, se formularon cuatro hipótesis:

- 1) Que los investigadores de los proyectos de IPSSS con institución financiadora que estableció actividades específicas para la transferencia de resultados como insumo para la toma de decisiones transfirieron de forma consistente con la bibliografía revisada (principalmente porque el Ministerio de Salud brasileño (MS), la Fundación Oswaldo Cruz y la Escuela Nacional de Salud Pública tienen programas de investigación estratégica destinados a la incorporación de innovaciones tecnológicas en la toma de decisiones en salud pública);
- 2) Que los investigadores responsables por los proyectos de IPSSS con actuación profesional en otras áreas, además de la investigación y docencia, como actividades gerenciales con cargo comisionado en servicios de salud y consultorías en el Ministerio de Salud (MS), Secretaría Estatal de Salud (SES), Secretaría Municipal de Salud (SMS) y servicios de salud del SUS transfirieron de forma consistente con la bibliografía revisada (principalmente porque el contacto con diferentes ambientes de toma de decisiones les permitiría entender mejor las características del proceso decisorio y

considerarlas en sus estrategias de transferencia de conocimientos para promover un mayor uso de los resultados de investigación);

- 3) Que los investigadores responsables por los proyectos de IPSSS con más años de trabajo en la Ensp/Fiocruz transfirieron de forma consistente con la bibliografía revisada (principalmente porque la Fiocruz y la Ensp tienen programas de investigación estratégica que promueven la interacción entre investigadores y tomadores de decisión y la inclusión de estrategias y mecanismos de difusión y de estímulo a la incorporación y utilización de los productos de investigación obtenidos por el Sistema Único de Salud); y
- 4) Que los investigadores responsables por los proyectos de IPSSS con menos años de experiencia en investigación transfirieron de forma consistente con la bibliografía revisada (principalmente porque en los últimos años las convocatorias para investigaciones, dentro y fuera del Brasil, están exigiendo cada vez más incluir actividades de transferencia de conocimientos y los investigadores que están comenzando su carrera pueden tener más apertura para incorporar una mayor gama de estrategias de transferencia que los investigadores con más años de experiencia que pueden tener preferencia por ciertas estrategias).

Para analizar la hipótesis 2, en el cuestionario se preguntó sobre el desempeño de actividades gerenciales en unidades, servicios o programas de salud fuera de la Ensp con cargo comisionado, consultorías en el MS, SES, SMS, servicios de salud del SUS y participación en consejos de salud a nivel nacional, estatal o municipal en los últimos 6 meses previos a la aplicación del cuestionario. El cuestionario también brindó la opción de especificar “otros” tipos de actuación profesional que, de acuerdo a sus características, fueron o no incluidos en el análisis.

Para probar las hipótesis 3 y 4 fueron creadas categorías para facilitar el análisis. El profesional con 10 años o menos ocupando el cargo de investigador en la Ensp/Fiocruz fue identificado como *investigador nuevo en la Ensp/Fiocruz* y aquel con más de 10 años fue identificado como *investigador antiguo en la Ensp/Fiocruz*. Asimismo, el profesional con 15 años o menos ocupando el cargo de investigador fue identificado como *investigador junior* y aquel con más de 15 años fue identificado como *investigador senior*. En este caso,

se realizó el corte en 15 años considerando 2 años de maestría (anteriormente eran 4 años), 4 a 5 años de doctorado y 5 años de experiencia tras concluir el doctorado.

4. RESULTADOS: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS

La proporción de respuesta al cuestionario fue alta, el 80% (57) de los investigadores responsables por los proyectos de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud (IPSSS) de la Ensp/Fiocruz enviaron el cuestionario respondido tras la primera invitación extendida a los 71 investigadores o los subsecuentes refuerzos. Dos tercios (63%) de los investigadores aceptó participar y envió los cuestionarios respondidos tras la primera invitación, el 11% (6) tras el primer refuerzo, el 19% (11) tras el segundo refuerzo y el 7% (4) tras el tercer refuerzo. De los 14 (20%) investigadores que no fue posible obtener la información del cuestionario: seis se disculparon por no poder responderlo (tres por no haber participado en la coordinación del proyecto, dos por falta de tiempo para responderlo y uno porque el proyecto no se ejecutó por falta de financiamiento externo), cuatro investigadores aceptaron participar pero no enviaron el cuestionario respondido hasta la tercera semana de marzo de 2007 y cuatro investigadores no respondieron a la primera invitación ni a los tres refuerzos.

Los 57 proyectos de IPSSS que tuvieron su cuestionario respondido se distribuyeron en las nueve áreas temáticas de ISSS de la siguiente manera: el 28% (16) en el área de Evaluación de programas y servicios de salud, el 17% (9) en Gestión y organización de sistemas y servicios de salud, el 12% (7) en las áreas de Análisis de la situación de salud y Análisis de políticas y estrategias en salud, respectivamente; el 11% (6) en Modelos asistenciales y prácticas de salud, el 9% (5) en Recursos humanos y proceso de trabajo en salud, el 5% (3) en Evaluación de tecnologías en salud y el 4% (2) en las áreas de Estudios sobre características de la demanda (usuarios) a los servicios de salud y Estudios sobre características de la oferta a los servicios de salud, respectivamente. El área de Evaluación de tecnologías de salud disminuyó a la mitad su total de proyectos de IPSSS debido a los proyectos seleccionados que no tuvieron su cuestionario respondido (Tabla 6, página 69).

Cinco (9%) de los proyectos de IPSSS con cuestionario respondido fueron la tesis de doctorado del investigador responsable y otros tres (5%) tuvieron como investigador responsable a investigadores del Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnológica en Salud (ICICT) de la Fiocruz cuyos proyectos constaban en las líneas de investigación del sitio Web de la Ensp/Fiocruz porque hacen parte del colegio de doctores del Programa de Postgrado de la Ensp/Fiocruz, por lo cual fueron mantenidos en el universo.

Encontramos pocos casos en que las respuestas se diferenciaron (con significancia estadística) entre los proyectos de IPSSS con instituciones financiadoras que establecieron actividades de transferencia de resultados y los proyectos de IPSSS cuyos investigadores responsables tenían otros tipos de actuación profesional ajenos a la investigación y docencia.

Todas las tablas listando las actividades de transferencia de resultados de investigación fueron organizadas en orden descendente según la frecuencia de respuesta de los investigadores encuestados (no se mantuvo el orden en que las actividades fueron listadas en el cuestionario).

A continuación se describen y analizan los resultados empezando por el perfil de los investigadores encuestados y de los proyectos de IPSSS, para después abordar las cuatro dimensiones que responden a los objetivos específicos. En cada dimensión fueron analizadas las respuestas de los investigadores referentes al proyectos de investigación seleccionado (presentando los resultados en tablas) y las respuestas relacionadas a la experiencia en general de los investigadores (las tablas correspondientes se presentan en los anexos).

4.1. Perfil de los Investigadores Encuestados

El perfil de los investigadores encuestados es el de un grupo de investigadores con solidez académica y experticia en investigación en políticas, sistemas y servicios de salud. Más de dos tercios (68%) de los investigadores eran mujeres y la mitad (53%) tenía entre 46 y 55 años de edad, siendo el promedio de edad 52 años. El promedio de ocupación como investigadores en la Ensp/Fiocruz fue de 17 años y el promedio de ocupación como investigadores fue de 21 años.

En la formación académica de grado y postgrado, más de dos tercios de los investigadores encuestados tenían estudios en ciencias de la salud, menos de un tercio en ciencias sociales aplicadas y una minoría en ciencias exactas (Tablas 7, 8 y 9). Cerca de la mitad (42%) de los investigadores encuestados se formaron en medicina y casi todos (98%) tenían formación de postgrado: el 72% (41) tenía maestría y doctorado y el 19% (11) tenía maestría (Tabla 7). Más de la mitad de las maestrías (58%) y de los doctorados (56%) fueron desarrolladas en el área de conocimiento de ciencias de la salud, privilegiándose las áreas relacionadas con la Salud Colectiva como salud pública, medicina social y medicina preventiva (Tablas 8 y 9).

La mayoría de los investigadores encuestados fueron investigadores con más de 15 años de experiencia en investigación (75%) e investigadores con más de 10 años trabajando en la Ensp/Fiocruz (79%) en el año de 2006. Es decir, la mayor parte de los investigadores de IPSSS en la Ensp/Fiocruz son investigadores *senior* e investigadores antiguos (Tabla 7).

Casi todos (93%) los investigadores encuestados desarrollaron actividades de investigación y la mayoría habían sido docentes de los postgrados *Strictu Sensu* (75%) y *Lato Sensu* (67%) en los seis meses previos a la cuestionario (segundo semestre de 2006). El 21% (12) de los investigadores encuestados se dedicaron exclusivamente a actividades de investigación y docencia y el 79% (45) tuvieron otras áreas de actuación profesional (Tabla 7).

Dos tercios (60%) de los investigadores realizaron una o más de las siguientes actividades: consultorías en el MS, SES, SMS y en servicios de salud del SUS, gestión en unidades, servicios o programas de salud fuera de la Ensp/Fiocruz con cargo comisionado y/o participación en consejos de salud a nivel nacional, estatal o municipal. Un tercio (37%) de los investigadores encuestados informaron “otros” tipos de actuación profesional no incluidas en el cuestionario como: actividades gerenciales en la Ensp, Fiocruz y/o Fiotec (coordinador de investigación, coordinador del departamento de subárea, coordinador de cursos de especialización, actividades administrativas en el centro de salud de la Ensp), consultorías a instituciones brasileñas u otros ministerios (Ministerio de Planificación) y organismos internacionales (OPS/OMS); actividades gerenciales en instituciones brasileñas u organizaciones no gubernamental (ONG); participación en organizaciones de la sociedad civil y estudios de doctorado.

Entonces, el primer grupo de actividades de actuación profesional (excluyendo investigación y docencia) señaladas en el cuestionario fueron identificadas para el análisis como *actividades gerenciales y/o consultorías en el MS/SUS* y el segundo grupo de actividades de actuación profesional señaladas por los investigadores encuestados fueron identificadas para el análisis como *actividades gerenciales y/o consultorias fuera del MS/SUS*. En cada grupo los investigadores encuestados fueron contabilizados una sola vez (algunos señalaron más de una actividad) y entre los dos grupos diez investigadores se repitieron. Es decir, en el grupo *actividades gerenciales y/o consultorías en el MS/SUS* habían 34 investigadores (60%), en el grupo *actividades gerenciales y/o consultorías fuera*

del MS/SUS habían 21 investigadores (37%) y 10 investigadores estaban en los dos grupos (Tabla 7).

Para concluir con el perfil de los investigadores encuestados, los investigadores señalaron las líneas de investigación de la Ensp/Fiocruz en las que trabajaron en los 6 meses anteriores a la aplicación del cuestionario (segundo semestre de 2006). Casi la mitad de los investigadores trabajó en la línea de Evaluación de políticas, sistemas y programas de salud (44%), la cuarta parte en las líneas de Evaluación de servicios y tecnologías de salud (26%), Vigilancia en salud (23%) y Planificación y gestión en salud (21%) y una proporción menor (16%) en las líneas de Formulación e implementación de políticas públicas y Salud y trabajo (Tabla 10). Estos resultados muestran que el proceso de selección de los proyectos de ISSS delimitó el área de actuación de los investigadores encuestados al campo de la investigación en políticas, sistemas y servicios de salud.

Tabla 7. Perfil de los investigadores encuestados coordinadores de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Variables	Investigadores (n = 57)	
	n	%
Sexo		
Femenino	39	68,4
Masculino	18	31,6
Edad (años)		
35-45	6	10,5
46-55	30	52,6
56-65	10	17,5
> 65	1	1,8
Sin respuesta	10	17,5
Formación Académica		
GRADO POR ÁREA DEL CONOCIMIENTO	57	100,0
<i>Ciencias de la Salud</i>	37	64,9
Medicina	24	42,1
Psicología	4	7,0
Nutrición	3	5,3
Farmacología	2	3,5
Biomedicina	1	1,8
Fonoaudiología	1	1,8
<i>Ciencias Sociales Aplicadas</i>	15	26,3
Sociología	10	17,5
Economía	2	3,5
Servicio Social	2	3,5
Historia	1	1,8
<i>Ciencias Exactas</i>	5	8,7
Matemática	2	3,5
Física	1	1,8
Ingeniería Química	1	1,8
Ingeniería Electrónica	1	1,8
POSTGRADO	56	98,2
Maestría	11	19,2
Maestría y Doctorado en curso	3	5,3
Maestría y Doctorado	41	71,9
Doctorado	1	1,8
Tiempo de Ocupación como Investigador (años)		
< 15 (investigador junior)	14	24,6
> 16 (investigador senior)	43	75,4
Tiempo de Ocupación como Investigador en la Ensp/Fiocruz (años)		
< 10 (investigador nuevo en la Ensp/Fiocruz)	12	21,1
> 11 (investigador antiguo en la Ensp/Fiocruz)	45	78,9
Actuación Profesional en el último semestre de 2006		
Investigación	53	93,0
Docencia postgrado <i>Strictu Sensu</i>	43	75,4
Docencia postgrado <i>Lato Sensu</i>	38	66,7
Investigación y Docencia exclusivamente	12	21,1
Otras actuaciones profesionales	45	78,9
Actividades gerenciales y/o consultorías en el MS/SUS	34	59,6
Actividades gerenciales y/o consultorías fuera del MS/SUS	21	36,8

Tabla 8. Áreas de conocimiento de la Maestría de los investigadores encuestados de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Áreas del Conocimiento de Maestría	Investigadores (n = 55)	
	n	%
Ciencias de la Salud	38	69,1
Salud Colectiva (Salud Pública, Medicina Social, Medicina Preventiva)	32	58,3
Farmacología (Farmacocinética)	2	3,6
Psicología	1	1,8
Fonoaudiología	1	1,8
Biología Parasitaria	1	1,8
Epidemiología	1	1,8
Ciencias Sociales Aplicadas	13	23,6
Historia	3	5,4
Ciencias Políticas	3	5,4
Administración Pública (Salud)	3	5,4
Economía	2	3,6
Antropología Social	1	1,8
Servicio Social	1	1,8
Ciencias Exactas	4	7,3
Ingeniería Biomédica	2	3,6
Estadística	1	1,8
Física Nuclear	1	1,8

Tabla 9. Áreas de conocimiento del Doctorado de los investigadores encuestados de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Áreas de Conocimiento de Doctorado	Investigadores (n = 48)	
	n	%
Ciencias de la Salud	36	75,0
Salud Colectiva (Salud Pública, Medicina Social, Medicina Preventiva)*	27	56,1
Psicología (Psicología Social, Comunicación Humana)	2	4,2
Fonoaudiología	1	2,1
Biología Celular (Molecular, Parasitaria)	2	4,2
Enfermería	1	2,1
Epidemiología	2	4,2
Evaluación tecnológica en salud	1	2,1
Ciencias Sociales Aplicadas	9	18,7
Sociología	4	8,2
Historia	1	2,1
Administración Pública (Salud)	3	6,3
Economía	1	2,1
Ciencias Exactas	3	6,3
Ingeniería Biomédica	1	2,1
Ingeniería de Producción	1	2,1
Física Atómica y Molecular	1	2,1

* Tres doctorados en curso en 2006.

Tabla 10. Líneas de investigación de los investigadores encuestados de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz en el segundo semestre de 2006

Líneas de Investigación de la Ensp/Fiocruz	Investigadores (n = 57)	
	n	%
Evaluación de Políticas, Sistemas y Programas de Salud	25	43,9
Evaluación de Servicios y Tecnologías de Salud	15	26,3
Vigilancia en Salud	13	22,8
Planificación y Gestión en Salud	12	21,1
Formulación e Implementación de Políticas Públicas en Salud	9	15,8
Salud y Trabajo	9	15,8
Información y Salud	7	12,3
Profesión, Trabajo e Formación en Salud	7	12,3
Economía en Salud	6	10,5
Desigualdades Sociales y Salud	5	8,8
Epidemiología de Enfermedades Transmisibles	5	8,8
Políticas y Sistemas de Salud en Perspectiva Comparada	5	8,8
Salud Ambiental	5	8,8
Educación, Salud y Ciudadanía	4	7,0
Toxicología y Salud	4	7,0
Epidemiología de Enfermedades Crónicas	3	5,3
Nutrición y Salud Pública	3	5,3
Promoción de la Salud	3	5,3
Determinación y Control de Endemias	2	3,5
Moldeamiento en Salud y Ambiente	2	3,5
Violencia y Salud	2	3,5
Salud Indígena	1	1,8

4.2. Perfil de los Proyectos de Investigación en Políticas, Sistemas y Servicios de Salud de la Ensp/Fiocruz

La mayoría (77%) de los proyectos de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud (IPSSS) estaban concluidos al momento de responder el cuestionario y el resto (23%) continuaban en ejecución.

Casi todos (93%) los proyectos de IPSSS tuvieron financiamiento, en el 67% (38) fue una única institución financiadora, en el 23% (13) fueron dos instituciones financiadoras y en dos (4%) proyectos fueron tres o más instituciones financiadoras. Los cuatro (7%) proyectos restantes que no tuvieron financiamiento fueron la tesis de doctorado de los investigadores encuestados.

El principal financiador en casi todos (91%) los proyectos de IPSSS fue el gobierno federal de Brasil, principalmente, por medio del Ministerio de Salud (68%) y en menor proporción (19%) por el Ministerio de Ciencia y Tecnología a través del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq). En una minoría de los proyectos de IPSSS participaron del financiamiento organismos internacionales (OPS/OMS, BM, COHRED) (13%), instituciones extranjeras del Reino Unido, Estados Unidos de América y Francia (13%) y los gobiernos del Estado (11%) y del Municipio (4%) de Río de Janeiro, a través de sus Secretarías de Salud y de la Secretaría Estatal de Ciencia y Tecnología (Cuadro 3).

El Ministerio de Salud financió a través de sus diversas secretarías (Vigilancia Sanitaria, Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos, Atención a la Salud y Gestión Estratégica y Participativa), agencias (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y Agencia Nacional de Salud Suplementar), órganos (Fundación Oswaldo Cruz) y proyectos (Refuerzo a la Reorganización del Sistema Único de Salud) (Cuadro 3). Se resalta que un tercio (34%) de los proyectos de IPSSS tuvieron financiamiento propio de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), principalmente, de los programas de investigación estratégica de la Vicepresidencia de Investigación y Desarrollo Tecnológico (VPPDT) y de la Escuela Nacional de Salud Pública (comentados en la sección 2.3, páginas 42-44).

Cuadro 3. Instituciones financiadoras de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Instituciones Financiadoras de los Proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz	Proyectos de IPSS (n = 53)	
	n	% (*)
Instituciones Financiadoras del Gobierno Federal Brasileño	48	90,5
Ministerio de Salud: Secretarías, Agencias, Órganos y Proyectos	36	67,9
Ministerio de Salud	6	11,3
Secretaría de Vigilancia en Salud (SVS)	2	3,8
Coordinación General de Laboratorios de Salud Pública (CGLAB)	1	1,9
VIGISUS: proyecto que tiene por objetivo establecer el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud	1	1,9
Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos		
Departamento de Ciencia y Tecnología (DECIT)	1	1,9
Departamento de Asistencia Farmacéutica	1	1,9
Secretaría de Atención a la Salud (SAS)	1	1,9
Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa (SGEP)	1	1,9
Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)	2	3,8
Agencia Nacional de Salud Suplementar (ANS)	1	1,9
Proyecto de Refuerzo a la Reorganización del Sistema Único de Salud (REFORSUS)	1	1,9
Fundación Oswaldo Cruz	18	33,9
Vice-Presidencia de Investigación y Desarrollo Tecnológico de la Fiocruz (VPPDT)	1	1,9
Programa Estratégico de Apoyo a la Investigación en Salud (PAPES)	7	13,2
Programa de Desarrollo e Innovación Tecnológica en Salud Pública (PDTSP)	2	3,8
Escuela Nacional de Salud Pública		
Investigación Estratégica, Desarrollo e Innovación (PED)	5	9,4
Programa Estratégico de Investigación (PEP)	1	1,9
Instituto de Tecnología en Fármacos (FarManguinhos)	1	1,9
Fundación para el Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud (FIOTEC)	1	1,9
Ministerio de Ciencia y Tecnología	10	18,9
Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq)	9	17,0
Financiadora de Estudios y Proyectos (FINEP)	1	1,9
Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social (BNDES)	2	3,8
Organismos Internacionales	7	13,2
Organización Panamericana de Salud (OPS)	4	7,6
Banco Mundial	2	3,8
Council on Health Research for Development (COHRED)	1	1,9
Instituciones Extranjeras	7	13,2
Reino Unido		
Convenio Cooperación Brasil – Reino Unido	1	1,9
<i>Imperial College</i>	1	1,9
<i>Department of Internacional Development</i> (DFID)	1	1,9
Estado Unidos de Norteamérica		
Universidad de New York	1	1,9
Fundación Fullbright	1	1,9
Francia		
Ministerio Francés de Asuntos Extranjeros	1	1,9
Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica de Francia (INSERM)	1	1,9
Instituciones Financiadoras de los Gobiernos Estatales Brasileños	6	11,3
Secretaría Estatal de Salud (SES) de Río de Janeiro (RJ)	1	1,9

Centro de Vigilancia de la SES-RJ	2	3,8
Vigilancia Sanitaria (VISA-RJ)	1	1,9
Secretaría Estatal de Ciencia y Tecnología de Río de Janeiro		
Fundación Carlos Chagas Filho de Amparo a la Investigación del Estado de Río de Janeiro (FAPERJ)	2	3,8
Instituciones Financiadoras de los Gobiernos Municipal Brasileños	2	3,8
Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro	2	3,8
Organizaciones No Gubernamentales Brasileñas	1	1,9
Instituto Desiderata	1	1,9

* El total es mayor al 100% porque 15 proyectos tuvieron más de una institución financiadora.

En el 42% (24) de los proyectos de IPSSS con financiamiento, las instituciones financiadoras establecieron actividades específicas para la transferencia de los resultados como insumo para la toma de decisiones. Estos 24 investigadores encuestados especificaron las actividades de transferencia y en este estudio fueron agrupadas en las siguientes categorías: i) desarrollo de métodos, técnicas, productos y servicios con capacitación en su uso, ii) involucramiento de los representantes de las audiencias en el proceso de investigación, iii) desarrollo de redes formales y iv) actividades de divulgación de resultados de investigación (Cuadro 4).

Llamó la atención que de los 15 proyectos de IPSSS financiados por programas de investigación estratégica de la Vice-presidencia de la Fiocruz (PAPES y PDTSP) o de la la Ensp (PED y PEP) sólo 3 proyectos reconocieron en el cuestionario que el financiador estableció actividades de transferencia de resultados.

Cuadro 4. Categorización de las actividades de transferencia de resultados establecidas por las instituciones financiadoras en algunos proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Categorías	Actividades Incluidas	Proyectos de IPSSS n = 57	
		n	%
i) Desarrollo de métodos, técnicas productos, y/o servicios con capacitación en su uso	<ul style="list-style-type: none"> -Metodología para la distribución equitativa de recursos en salud y capacitación a funcionarios de la Secretaria Estatal de Salud -Metodología de evaluación y monitoreo de la atención básica en salud a nivel estatal y capacitación a técnicos -Metodología de evaluación de la eficiencia de los servicios de salud y capacitación para gestores de salud -Metodología para evaluar las características organizacionales de la atención básica de salud -Capacitación de los gerentes de servicios de salud y gestores municipales en el campo de evaluación y monitoreo en atención básica de salud -Elaboración de una monografía con el plan de intervención para un problema de gestión identificado por el participante 	6	11,0
ii) Envolvimiento de los representantes de las audiencias en el proceso de investigación	<ul style="list-style-type: none"> -Debate o discusión de los resultados -Presentación del diseño metodológico y apreciación de los instrumentos de investigación y de los resultados de investigación con los gerentes de servicios de salud y gestores municipales. Consenso de las dimensiones de análisis, categorías operacionales, variables e indicadores a ser construidos con instituciones de enseñanza e investigación -Participación de investigadores del instituto en el cual se realizó la investigación -Sugerencia del financiador para desarrollar la investigación conjuntamente con otras instituciones, incluyendo servicios de salud, porque la presentación de proyectos cooperativos elevaría el grado de prioridad de financiamiento de la propuesta 	5	9,0
iii) Desarrollo de redes formales	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de una lista de discusión electrónica sobre financiamiento en salud y acceso a medicamentos en Latinoamérica 	1	2,0
iv) Actividades de divulgación de los resultados de investigación	<ul style="list-style-type: none"> -Divulgación de los resultados (sitios Web) -Publicar los resultados en artículos científicos y libros -Elaboración de informes parciales y finales de la investigación -Presentación de los resultados en eventos científicos como seminarios, congresos y/o conferencias -Organización de reuniones, seminarios y conferencias con los participantes de la investigación y presentación de los resultados -Reuniones con otros programas de salud y con otros sectores de la secretaria estatal de salud responsables por la implementación de las acciones necesarias -En la fase de aprobación del proyecto fue 	14	25,0

	demandado un plan de difusión y utilización de los resultados y en la fase de evaluación del desarrollo del producto fue evaluado el proceso de transferencia -Organización de un banco de referencias bibliográficas sobre atención básica y divulgación a los gestores		
--	---	--	--

Además, un investigador responsable señaló que los datos del proyecto (que tuvo por objetivo analizar la situación de salud de un grupo etario específico en el Brasil) serían utilizados por un gestor federal para la prestación de cuentas de su programa de gobierno. Esta especificación del investigador responsable muestra el uso de la investigación con enfoque estratégico¹⁴ (modelo de Trostle et al) por parte del tomador de decisión. Sin embargo, en este caso la investigación también puede permitir evaluar el desempeño del gestor y su equipo y conocer cuán eficiente y efectivo fue su trabajo, además de proporcionar pistas sobre las mejoras necesarias para su gestión.

Tres actividades establecidas por las instituciones financiadoras no fueron incluidas en esta categorización porque no se ajustaban a ninguna de las actividades de transferencia de conocimientos identificadas en la revisión bibliográfica: i) análisis de la sustentabilidad y diagnóstico de arreglos organizacionales para proyecto de inversión, ii) acompañamiento del proyecto seleccionado por otro departamento del Ministerio de Salud y iii) priorización de la salud en el financiamiento.

4.3. Tipos de Mensaje: ¿Cómo son transferidos los resultados de los proyectos de IPSSS?

Dos tercios (60%) de los proyectos de IPSSS se movilizaron más allá de transferir el informe de la investigación hacia la elaboración de recomendaciones y en un tercio (32%) de los proyectos fueron desarrolladas intervenciones a partir de los resultados de la investigación (Tabla 11).

El resumen ejecutivo del informe de la investigación fue elaborado en apenas un tercio (35%) de los proyectos de IPSSS, privilegiándose su presentación en formato electrónico (18%) y en formato electrónico e impreso (14%), sólo dos (4%) proyectos utilizaron únicamente el formato impreso. En menos de un tercio de los proyectos, el resumen

¹⁴ El enfoque estratégico incluye el **modelo político de Weiss** que utiliza la investigación como justificativa para apoyar posiciones predeterminadas y el **modelo táctico de Weiss** que la necesidad de realizar la investigación justifica la postergación de decisiones, pudiendo comprometerse acciones a partir de los resultados obtenidos (pág. 30).

ejecutivo fue colocado en la Internet (23%) y distribuido por e-mail (23%) y/o en formato impreso (21%) (Tabla 11).

En la mayoría (81%) de los proyectos de IPSSS fue elaborado un informe de la investigación, en formato impreso y electrónico (45%) o sólo en formato impreso (18%) o electrónico (18%). El informe fue distribuido gratuitamente en formato impreso en dos tercios (63%) de los proyectos y por e-mail en un tercio (35%) de los proyectos, y en la mitad (49%) de los proyectos estuvo disponible en la Internet (Tabla 11).

Casi todos (90%) los investigadores encuestados informaron que con los resultados de los proyectos de IPSSS fueron publicados artículos en revistas especializadas (Tabla 11).

Tabla 11. Tipos de mensaje utilizados en la transferencia de resultados en los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Tipos de Mensaje para la Transferencia de Resultados de Investigación (n = 57)	Fue realizado o en realización		Pretende realizar		No fue contemplado en el proyecto		No respondió	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Publicación de artículos en revistas especializadas	33	57,9	18	31,6	2	3,5	4	7,0
Informe de la investigación impreso y distribuido gratuitamente	30	52,6	6	10,5	9	15,8	12	21,1
Elaboración de recomendaciones	27	47,4	7	12,3	4	7,0	19	33,3
Informe de la investigación disponible en la Internet	23	40,4	5	8,8	15	26,3	14	24,6
Informe de la investigación distribuido por e-mail	15	26,3	5	8,8	19	33,3	18	31,6
Desarrollo de proyectos de intervención	12	21,1	6	10,5	14	24,6	25	43,9
Resumen ejecutivo del informe de la investigación disponible en la Internet	9	15,8	4	7,0	18	31,6	26	45,6
Resumen ejecutivo del informe de la investigación impreso y distribuido gratuitamente	8	14,0	4	7,0	23	40,4	22	38,6
Resumen ejecutivo del informe de la investigación distribuido por e-mail	6	10,5	7	12,3	20	35,1	24	42,1
Informe de la investigación impreso a la venta	1	1,8	0	0,0	31	54,4	25	43,9
Resumen ejecutivo del informe de la investigación impreso a la venta	0	0,0	1	1,8	29	50,9	27	47,4
Otros	26	45,6	5	8,8	0	0,0	26	45,6

Adicionalmente, casi la mitad (46%) de los investigadores encuestados señalaron “otros” tipos de mensaje utilizados para transferir los resultados que en este estudio fueron

agrupados y ordenados a partir de los mensajes más tradicionales hasta los más innovadoras en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Otros tipos de mensaje identificados por los investigadores encuestados para transferir los resultados de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

- Desarrollo de trabajos de postgrado: monografías de cursos de especialidad, disertaciones de maestrías y tesis de doctorado
- Informe de la investigación distribuido en CD gratuito
- Presentación de los resultados en eventos científicos: congresos, seminarios y simposios nacionales e internacionales
- Publicación de libros o capítulos de libros
- Elaboración de textos disponibles en la Internet
- Elaboración de productos educativos
- Construcción de sitios Web
- Presentación de los resultados a tomadores de decisión (gestores, médicos, directores de hospitales) en reuniones técnicas, talleres y seminarios. En algunas de estas presentaciones también se mencionó discusión de las recomendaciones.
- Consultorías
- Creación de una lista de discusión virtual
- Desarrollo de tecnología: métodos de evaluación, sistemas de información para evaluar la calidad del cuidado a los pacientes sometidos a determinados procedimientos médicos y protocolos clínicos.

A partir de su experiencia participando en otras investigaciones en la Ensp/Fiocruz, el 83% de los investigadores encuestados informaron que siempre o frecuentemente publicaron artículos de revistas científicas, el 67% indicaron que siempre o frecuentemente fueron distribuidos los informes de investigación y el 53% señalaron que siempre o frecuentemente fueron elaboradas recomendaciones a partir de los resultados de investigación. Una proporción menor de investigadores informó que siempre o frecuentemente fueron elaborados resúmenes ejecutivos de los informes (32%) y desarrollados proyectos de intervención con base en los resultados (16%) (Anexo 7.10, Tabla 18).

De la asociación entre el tipo de mensaje utilizado para transferir los resultados de investigación y las variables identificadas como posibles responsables de diferencias en las respuestas se observaron pocas asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Una mayor proporción de proyectos de IPSSS con institución financiadora que estableció actividades de transferencia de resultados que de proyectos de IPSSS con institución financiadora que no estableció actividades de transferencia elaboraron: el informe de la investigación ($p = 0,013$), el resumen ejecutivo de la investigación ($p = 0,025$) y

recomendaciones a partir de los resultados de investigación ($p = 0,036$) (Tabla 2x2 A, B y C).

Tabla 2x2 A. Institución financiadora que estableció actividades de transferencia y elaboración del informe de la investigación

	Elaborar Informe de la Investigación		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con financiador que NO estableció actividades de transferencia de resultados	9 (31,0%)	20 (69,0%)	29 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con financiador que estableció actividades de transferencia de resultados	1 (4,2%)	23 (95,8%)	24 (100,0%)
TOTAL	10	43	53

Chi cuadrado: 0,013 ($p < 0,05$)

Tabla 2x2 B. Institución financiadora que estableció actividades de transferencia y elaboración del resumen ejecutivo de la investigación

	Resumen Ejecutivo del Informe de Investigación		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con financiador que NO estableció actividades de transferencia de resultados	22 (75,9%)	7 (24,1%)	29 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con financiador que estableció actividades de transferencia de resultados	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24 (100,0%)
TOTAL	33	20	53

Chi cuadrado: 0,025 ($p < 0,05$)

Tabla 2x2 C. Institución financiadora que estableció actividades de transferencia y elaboración de recomendaciones a partir de los resultados de la investigación

	Elaboración de recomendaciones		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con financiador que NO estableció actividades de transferencia de resultados	14 (48,3%)	15 (51,7%)	29 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con financiador que estableció actividades de transferencia de resultados	5 (20,8%)	19 (79,2%)	24 (100,0%)
TOTAL	19	34	53

Chi cuadrado: 0,036 (p < 0,05)

Asimismo, una mayor proporción de proyectos de IPSSS con investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultarías fuera del MS/SUS (76%) que de proyectos de IPSSS con investigador responsable que no realizó estas actividades (50%) elaboraron recomendaciones a partir de los resultados de la investigación (p = 0,047) (Tabla 2x2 D).

Tabla 2x2 D. Investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultarías fuera del MS/SUS y elaboración de recomendaciones a partir de los resultados de la investigación

	Elaboración de recomendaciones		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que NO realizó actividades gerenciales y/o consultarías fuera del MS/SUS	18 (50,0%)	18 (50,0%)	36 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultarías fuera del MS/SUS	5 (23,8%)	16 (76,2%)	21 (100,0%)
TOTAL	23	34	57

Chi cuadrado: 0,047 (p < 0,05)

Por último, una mayor proporción de proyectos de IPSSS con investigador responsable antiguo en la Ensp/Fiocruz (87%) que de proyectos de IPSSS con investigador responsable nuevo en la Ensp/Fiocruz (58%) elaboraron informes técnicos de la investigación (p = 0,042) (Tabla 2x2 E).

Tabla 2x2 E. Investigador responsable nuevo y antiguo en la Ensp/Fiocruz y elaboración de informes de la investigación

	Elaborar Informe de la Investigación		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con investigador responsable Nuevo en la Ensp/Fiocruz	5 (41,7%)	7 (58,3%)	12 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con investigador responsable Antiguo en la Ensp/Fiocruz	6 (13,3%)	39 (86,7%)	45 (100,0%)
TOTAL	11	46	57

Chi cuadrado: 0,042 (p < 0,05)

Es una limitación de este estudio el no poder identificar la transferencia de “mensajes de acción”, como recomiendan Lavis et al (2003), que son elaborados a partir de un cuerpo de conocimientos de investigación y no se restringen a los resultados de estudios individuales como en este estudio. Lavis et al (2003: 243) reconocen que esta tarea le pertenece, principalmente, a las organizaciones de investigación que producen o reconocen la necesidad de producir revisiones sistemáticas porque sólo estas organizaciones tienen la capacidad de proveer los cuerpos de conocimiento de investigación necesarios para el desarrollo de mensajes de acción. Por lo tanto, en este estudio el objeto de investigación fueron los proyectos de IPSSS y no las organizaciones de investigación (como en el estudio de Lavis et al 2003) y los tipos de mensaje identificados para la transferencia fueron elaborados a partir de los resultados de un único estudio y no de revisiones sistemáticas. Sin embargo, aunque es muy poco probable elaborar “mensajes de acción” a partir de un único estudio, si es posible transferir los resultados de investigación en forma de “ideas” y no de “datos”, como también recomiendan Lavis et al (2003: 223), para que tengan mayor probabilidad de influir en la toma de decisiones porque las “ideas” esclarecen a los tomadores de decisión sobre asuntos específicos y cómo abordarlos.

En general, los informes técnicos de investigación son elaborados con el propósito de rendir cuentas a las instituciones que financiaron la investigación, ya sea que éstas establecieran o no actividades de transferencia de resultados. Este tipo de formato es muy poco recomendado para la transferencia de conocimientos porque son documentos extensos, redactados en lenguaje técnico y no adaptados a las necesidades de las audiencias. Se resalta que en uno de los proyectos de IPSSS los informes técnicos fueron personalizados para cada uno de los hospitales participantes de la investigación. Por otro lado, la Escuela

Nacional de Salud Pública parece no promover una síntesis de la información y conocimiento generado para su recopilación, procesamiento, divulgación y utilización al interior de la organización.

La información sintetizada como resúmenes ejecutivos es más recomendada para audiencias no especializadas. Sin embargo, los resúmenes ejecutivos fueron utilizados en sólo un tercio (n=20) de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz y parece ser que las instituciones financiadoras con preocupación por la transferencia de conocimientos promueven su redacción.

En la elaboración de las recomendaciones, es de esperarse que los investigadores encuadren los resultados de la investigación a las necesidades de información de sus audiencias y consideren los recursos y las habilidades de los que disponen. Por un lado, el desempeñar actividades gerenciales y/o de consultorías (independientemente de si son dentro o fuera del MS y del SUS) permite a estos investigadores tener contacto con el proceso decisorio y un mayor entendimiento sobre la necesidad de contextualizar la información de investigación que, quizás, se expresa en la elaboración de recomendaciones. Por otro lado, exigencias del financiador por promover la incorporación y utilización en el sistema de salud de los resultados de investigación generados puede estimular también en los investigadores una preocupación por hacer más prácticos los resultados elaborando recomendaciones.

La presentación y discusión de los resultados de investigación en reuniones técnicas, talleres y seminarios con tomadores de decisión (gestores en salud, directores de hospitales y médicos) fue otra forma de “transferir conocimientos” identificada por los investigadores encuestados de la Ensp/Fiocruz. Sin embargo, debe recordarse que las presentaciones y exposiciones son particularmente apropiadas para entregar conocimiento teórico pero tienen escasos elementos para la interacción, siendo necesario incorporar al proceso de transferencia estrategias más interactivas.

Para concluir, las revistas científicas y los eventos científicos (congresos, conferencias, simposios) son excelentes medios para intercambian conocimiento entre investigadores (hacen parte de la cultura de investigación) pero son inconvenientes para alcanzar audiencias no especializadas. La preferencia por publicar artículos de investigación, participar de eventos científicos y elaborar informes técnicos responde al cumplimiento de las obligaciones académicas, curriculares y burocráticas de los investigadores encuestados

de la Ensp/Fiocruz. Tal vez para que exista una mayor preocupación por la elaboración de información sintetizada y adaptada a las necesidades de las audiencias, el estímulo debe provenir de los financiadores de las investigaciones. Adicionalmente, la institución en la que trabajan los investigadores, en este caso la Escuela Nacional de Salud Pública, debe sensibilizarlos, capacitarlos y apoyarlos en actividades de transferencia de conocimientos, además de crear criterios para que su desempeño en estas actividades tenga un reconocimiento académico y curricular.

4.4. Audiencias: ¿Quiénes son los potenciales usuarios de los resultados de los proyectos de IPSSS?

En casi todos (91%) los proyectos de IPSSS fueron identificadas una o más audiencias para transferir los resultados de investigación. En la mitad de los proyectos se identificaron como principales audiencias a los: gerentes de servicios de salud (56%), gestores federales (54%), gestores municipales (51%), gestores estatales (49%) y prestadores de cuidados/profesionales de salud de la línea de frente (47%). En proporciones menores fueron señalado los usuarios de los servicios de salud (21%), el público en general (14%), los representantes del Ministerio Público (9%) y los Parlamentares (5%) (Tabla 12).

Tabla 12. Audiencias identificadas para transferir los resultados en los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Audiencias	Proyectos de IPSSS (n = 52)	
	n	%
Gerentes de servicios de salud	32	56,1
Gestores del nivel federal	31	54,4
Gestores del nivel municipal	29	50,9
Gestores del nivel estatal (división administrativa en Estados)	28	49,1
Prestadores de cuidados / profesionales de salud de la línea de frente	27	47,4
Usuarios de los servicios de salud	12	21,1
Público en general	8	14,0
Representantes del Ministerio Público	5	8,8
Parlamentares	3	5,3
Otros	21	36,8

En un tercio (37%) de los proyectos de IPSSS, los investigadores encuestados identificaron “otras” audiencias que fueron agrupadas en: i) poblaciones específicas al proyecto seleccionado, ii) representantes de instituciones brasileñas, iii) representantes de organismos internacionales o regionales y iv) académicos del área (Cuadro 6).

Cuadro 6. Otras audiencias identificadas para transferir los resultados en los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz

Otras Audiencias Identificadas	Respuestas de los Investigadores Encuestados
Poblaciones específicas al proyecto seleccionado	periodistas; profesores de nivel fundamental y medio, profesores y alumnos de escuelas rurales; trabajadores rurales y sindicalistas; agricultores y sus familias; y grupos locales de jóvenes y mujeres.
Representantes de instituciones brasileñas	dirigentes y técnicos del <i>Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social</i> (BNDES); dirigentes de la <i>Agência Nacional de Saúde Suplementar</i> (ANS); <i>Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas</i> (COBAP); consejeros de salud (consejos de representación de las Secretarías Municipales y Secretarías de los Estados); sector productor de vacunas y sistema de seguridad pública.
Representantes de organismos internacionales y regionales	representantes y técnicos de las oficinas nacionales de la OPS/OMS y organizaciones corporativas del MERCOSUR
Académicos del área	alumnos de grado y postgrado de <i>strictu sensu</i> y <i>lato sensu</i> , investigadores y profesores

El cuestionario no recogió información que explicase porque no se identificaban audiencias para transferir los resultados de investigación y los pocos datos que se obtuvieron en la ficha técnica de los proyectos en el sitio Web de la Ensp/Fiocruz no permitieron disponer de la información suficiente para explicar por qué 5 (9%) proyectos de IPSSS no identificaron ninguna audiencia. Uno de los proyectos fue tesis de doctorado y quizás por ser uno de los requisitos para obtener un título académico no hubo preocupación por identificar una audiencia y establecer actividades con ella.

La Tabla 13 muestra que el número de investigadores encuestados que respondieron a las actividades de transferencia de resultados que realizaron o pretendían realizar con las audiencias identificadas fue diferente entre los grupos de audiencias. Así, a la audiencia que agrupaba a los gestores municipales, estatales y federales respondieron 40 investigadores; a la audiencia de gerentes de servicios de salud respondieron 32 investigadores; a la audiencia de prestadores de cuidados/profesionales de salud de la línea de frente respondieron 27 investigadores; y a la audiencia que agrupaba a los usuarios de los servicios de salud y al público en general respondieron 15 investigadores. Las proporciones en que fueron realizadas las actividades específicas de transferencia de resultados con cada audiencia fueron similares entre los cuatro grupos de audiencias. En la mayoría (88% a 60%) de los proyectos de IPSSS el informe de la investigación fue discutido con las audiencias identificadas; en aproximadamente la mitad (67% a 48%) de los proyectos la información fue adaptada según las características de las audiencias identificadas; y, en más de un tercio de los proyectos se obtuvo información actualizada para contactar a las audiencias identificadas (48% a 33%) y fueron dedicados recursos para construir

habilidades/capacidades entre las audiencias identificadas para promover la utilización del conocimiento (34% a 26%). En menos de cinco proyectos por audiencia identificada fueron dedicados recursos financieros para conocer cómo estas audiencias se informan sobre los temas de su interés. La discusión de ideas sobre posibles intervenciones teniendo por base los resultados de los proyectos seleccionados fue más común con los gestores (83%), gerentes (75%) y profesionales (74%) de salud que con los usuarios de los servicios de salud y el público en general (33%).

A partir de su experiencia participando en otras investigaciones en la Ensp/Fiocruz, cerca de dos tercios de los investigadores encuestados informaron identificar siempre o frecuentemente como audiencias a los gestores de los tres niveles gubernamentales (60%), gerentes de servicios de salud (56%) y a los profesionales de salud (45%). Una proporción menor señaló identificar siempre o frecuentemente como audiencias a los usuarios de los servicios de salud (25%) y al público en general (19%) (Anexo 7.10, Tabla 19). Aproximadamente la mitad de los investigadores discutieron siempre o frecuentemente con las audiencias (en general) los informes de las investigaciones (54%) y probables intervenciones a partir de los resultados (46%) y adaptaron las informaciones según el perfil de las audiencias (42%) (Anexo 7.10, Tabla 20).

Tabla 13. Actividades de transferencia de resultados de investigación realizadas o previstas a realizar con los cuatro grupos de audiencias identificados en la formulación de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Actividades de Transferencia con las Audiencias	Grupos de Audiencias															
	Gestores del nivel municipal, estatal y federal, Representantes del Ministerio Público y Parlamentares (n = 40)				Gerentes de servicios de salud (n = 32)				Prestadores de cuidados / profesionales de salud de la línea de frente (n = 27)				Público en general / usuarios de los servicios de salud (n = 15)			
	Fue realizado o en realización		Pretende realizar		Fue realizado o en realización		Pretende realizar		Fue realizado o en realización		Pretende realizar		Fue realizado o en realización		Pretende realizar	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Discutir con la audiencia ideas de posibles intervenciones teniendo por base los resultados de la investigación	29	72,5	4	10,0	19	59,4	5	15,6	15	55,6	5	18,5	4	26,7	1	6,7
Discutir el informe de esta investigación con la audiencia	28	70,0	7	17,5	21	65,6	5	15,6	19	70,4	4	14,8	8	53,3	1	6,7
Obtener información actualizada para contactar a la audiencia (representantes, e-mail, dirección)	16	40,0	1	2,5	13	40,6	1	3,1	8	29,6	1	3,7	5	33,3	0	0,0
Adaptar la información a ser transferida según las características de la audiencia	15	37,5	4	10,0	13	40,6	5	15,6	11	40,7	4	14,8	10	66,7	0	0,0
Dedicar recursos para construir habilidades/capacidades entre su audiencia para promover la utilización del conocimiento	7	17,5	5	12,5	7	21,9	4	12,5	3	11,1	4	14,8	3	20	2	13,3
Dedicar recursos financieros para conocer a la audiencia, como: tipo de información de su interés, fuentes de información de su confianza, cómo evalúan la información, etc.	5	12,5	1	2,5	1	3,1	2	6,3	1	3,7	0	0,0	3	20	0	0,0

En el análisis de la asociación entre las actividades de transferencia de resultados realizadas con las audiencias y las variables identificadas como posibles responsables de diferencias en las respuestas fueron observadas dos asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$). En una mayor proporción de proyectos de IPSSS con investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultaría en el MS/SUS que de proyectos de IPSSS con investigador responsable que no realizó estas actividades discutieron con los gerentes de servicios de salud ($p = 0,031$) y con los gestores de los tres niveles gubernamentales ($p = 0,001$) ideas de posibles intervenciones teniendo por base los resultados de la investigación (Tabla 2x2 F y G).

Aunque no tuvo significancia estadística ($p = 0,05$), es importante resaltar que en todos (100%) los proyectos de IPSSS con institución financiadora que estableció actividades de transferencia de resultados fue discutido el informe de la investigación con los gerentes de servicios de salud, mientras en el 71% de los proyectos de IPSSS con institución financiadora que no estableció actividades de transferencia fue discutido el informe de la investigación con esa audiencia ($p = 0,052$) (Tabla 2x2 H).

Tabla 2x2 F. Investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultaría en el MS/SUS y discutir con los gerentes de servicios de salud ideas de posibles intervenciones teniendo por base los resultados de la investigación

	Discutir con los gerentes de servicios de salud ideas de posibles intervenciones teniendo por base los resultados de la investigación		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que NO realizó actividades gerenciales y/o consultaría en el MS/SUS	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultaría en el MS/SUS	2 (10,5%)	17 (89,5%)	19 (100,0%)
TOTAL	8	24	32

Chi cuadrado: 0,031 ($p < 0,05$)

Tabla 2x2 G. Investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultaría en el MS/SUS y discutir con los gestores de los tres niveles gubernamentales ideas de posibles intervenciones teniendo por base los resultados de la investigación

	Discutir con los gestores de los tres niveles gubernamentales ideas de posibles intervenciones teniendo por base los resultados de la investigación		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que NO realizó actividades gerenciales y/o consultaría en el MS/SUS	7 (43,8%)	9 (56,3%)	16 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultaría en el MS/SUS	0 (0,0%)	24 (100,0%)	24 (100,0%)
TOTAL	7	33	40

Chi cuadrado: 0,001 ($p < 0,05$)

Tabla 2x2 H. Institución financiadora que estableció actividades de transferencia y discutir con los gerentes de servicios de salud el informe de la investigación

	Discutir con los gerentes de servicios de salud el informe de la investigación		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con financiador que NO estableció actividades de transferencia de resultados	5 (29,4%)	12 (70,6%)	17 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con financiador que estableció actividades de transferencia de resultados	0 (0,0%)	12 (100,0%)	12 (100,0%)
TOTAL	5	24	29

Chi cuadrado: 0,052 ($p > 0,05$)

Parece ser que el campo de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) de la Ensp/Fiocruz está sincronizado con los nichos institucionales del aparato del Estado brasileño (Ministerio de Salud y Secretarías Estatales y Municipales de Salud, principalmente de Rio de Janeiro) al identificar como sus principales audiencias a los gestores de los tres niveles gubernamentales (federa, estatal y municipal) y a los gerentes de servicios del Sistema Único de Salud. Además, en este campo de estudio la Ensp parece tener un lugar de influencia en la arena decisoria de estas audiencias a través de las discusiones sobre los resultados de investigación y las posibles intervenciones que se

derivan de ellos. Esta interacción puede promover entre los tomadores de decisión un mejor entendimiento de la evidencia de investigación e ilustrar a los investigadores sobre las implicaciones políticas alrededor del objeto de estudio proporcionando mejores debates, pero se requiere de evaluaciones para conocer los impactos de estas interacciones en la política y las prácticas en salud.

Estos procesos de interacción son más frecuentes entre los investigadores de la Ensp/Fiocruz que desempeñan actividades gerenciales y/o de consultoría en el Ministerio de Salud y del Sistema Único de Salud tal vez, como fue señalado anteriormente, por estar en contacto con el proceso decisorio y comprender la importancia de contextualizar la información de investigación a las necesidades de los gestores y gerentes en salud.

Existe una preocupación por adaptar la información a ser transferida según las características de la audiencia identificada, sin embargo esto no se reflejó en el análisis de los tipos de mensaje utilizados para transferir los resultados de investigación. Quizás esta adaptación hace referencia a la manera como se presentan los resultados a las audiencias en las diferentes reuniones organizadas para su presentación y discusión (reuniones técnicas, talleres y seminarios) señaladas por los propios investigadores encuestados. De cualquier forma, es importante disponer del material escrito y adaptado a las características de las audiencias para que pueda ser consultado en su ambiente de trabajo y diseminarlo a un mayor número de individuos para no restringirse a los de participantes de una reunión.

Los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz que desarrollaron métodos (de evaluación o gestión) y productos (protocolos clínicos) invirtieron recursos para capacitar a las audiencias identificadas para promover su utilización.

En poquísimos proyectos de IPSSS se dedicaron recursos financieros para conocer a las audiencias, dificultándose la generación de evidencia de investigación pertinente para responder a sus inquietudes y/o relevante para las decisiones en las que están comprometidos (disminuyendo la probabilidad de incorporarla en el proceso decisorio). Existe información sobre el perfil general de algunos tomadores de decisión que puede servir de punto de partida, por ejemplo el DECIT (2008) cita algunos estudios sobre el perfil de los gestores de las secretarías de salud brasileñas que tienen diferentes niveles de

escolaridad, diversa formación profesional¹⁵ y dificultades para la utilización de computadores y de acceso a Internet¹⁶.

La identificación de “otras” audiencias por parte de los investigadores encuestados de la Ensp/Fiocruz, en general, muestra la diversidad de usuarios de investigación y, en particular, la variedad de actores involucrados en los diversos procesos decisorios en el sector salud en Brasil. Como recalca Alliance (2007), los medios de comunicación también son una audiencia a considerar y a capacitar para que divulguen adecuadamente la evidencia científica. En este aspecto es de resaltar un proyecto de IPSSS que tuvo como objetivo el poner a disposición de la sociedad informaciones de morbi- mortalidad sobre una agresión a la salud específica identificando como audiencia a los periodistas e incluyendo en su equipo de investigación a un especialista en comunicación social.

¹⁵ Fleury et al (1997 apud DECIT, 2008: 166) realizaron un perfil de los secretarios municipales de salud encontrando que el 30% no tenía curso superior completo y el 35% no pertenecía al área de la salud.

¹⁶ El Consejo Nacional de Secretarios de Salud (2007 apud DECIT, 2008: 166) señala que había menos de 700 municipios en el Brasil con infraestructura de transmisión de datos de alta capacidad, concentrados en las regiones Sur y Sudeste.

4.5. Mensajeros: ¿Quiénes son los responsables por la transferencia de resultados de investigación a las audiencias?

En un tercio (37%) de los proyectos de IPSSS se destinó una parte del presupuesto para actividades de transferencia de resultados y en proporciones menores se empleó un equipo de personas con funciones de transferencia de resultados (25%) y/o se crearon incentivos para que los investigadores se comprometan con actividades de transferencia de resultados, como compensaciones salariales o profesionales (14%) (Tabla 14).

En el 42% (24) de los proyectos de IPSSS hubo una o más personas en el equipo de investigación con funciones de transferencia de resultados y en este estudio fueron agrupadas según su profesión en: i) investigadores, ii) profesionales de comunicación, iii) profesionales de salud, iv) profesionales de ciencias sociales aplicadas, v) gestores, vi) estudiantes y vii) otros profesionales (Cuadro 7).

En aproximadamente la mitad de los proyectos de IPSSS con un equipo con funciones de transferencia de resultados, este equipo dedicó tiempo y/o recursos para: consultar literatura especializada en transferencia de conocimientos (63%), identificar profesionales formadores de opinión para ser portavoces de los resultados (63%), interactuar con personas que desarrollan funciones similares en la Ensp/Fiocruz (54%), adquirir habilidades/capacidades de transferencia (50%), y desenvolver relaciones con la prensa escrita, radio y/o televisión (40%) (Tabla 15). Al observar los números absolutos de estas proporciones se evidenció que las actividades de transferencia de resultados desarrolladas por el equipo responsable ocurrieron en un número restringido de proyectos de IPSSS, entre 15 a 10 proyectos que representan menos de un tercio (26% al 18%) del número total (57) de proyectos de IPSSS.

Tabla 14. Actividades realizadas o prevista a realizar para promover la transferencia de resultados en el equipo de investigación de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Actividades para promover la transferencia de resultados en el equipo de investigación de los proyectos de IPSSS (n = 57)	Fue realizado o en realización		Pretende realizar		No fue contemplado en el proyecto		No realizó	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Destinar una parte del presupuesto del proyecto para actividades de transferencia de resultados	18	31,6	3	5,3	26	45,6	10	17,5
Emplear un equipo de personas con funciones de transferencia de resultados	9	15,8	5	8,8	32	56,1	11	19,3
Crear incentivos específicos para que los investigadores se comprometan con actividades de transferencia de resultados (compensaciones salariales o profesionales)	5	8,8	3	5,3	36	63,2	13	22,8

Cuadro 7. Profesionales con funciones de transferencia de resultados de investigación en los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Profesión	Especificación
Investigadores (9 proyectos)	coordinadores de la investigación, investigadores, auxiliares de investigación
Profesionales de Comunicación (4 proyectos)	comunicador social (1), administrador especializado en comunicación social (1), periodista (1) y especialista en ciencias de la información (1)
Profesionales de Salud	salubrista, enfermera, fonoaudiólogo, nutricionista, médico, psicólogo y farmacéutico
Profesionales de Ciencias Sociales Aplicadas	sociólogo, economista, estadístico y asistente social
Gestores	gestores a nivel estatal y municipal y ejecutivos del BNDES
Estudiantes	alumnos de grado o postgrado
Otros profesionales	técnicos del BNDES, arquitecto, biólogo

Tabla 15. Actividades de transferencia realizadas o previstas a realizar por el equipo de investigación con funciones de transferencia de resultados en los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Actividades del equipo de investigación con funciones de transferencia (n = 24)	Fue realizado o en realización		Pretende realizar		No fue contemplado en el proyecto		No respondió	
	n	%	n	%	n	%	n	%
El equipo de transferencia dedica tiempo y/o recursos para consultar en la literatura científica estrategias de transferencia de resultados (utilizando por ejemplo: lista de divulgación por e-mail, revistas electrónicas o impresas, o participación en congresos)	14	58,3	1	4,2	5	20,8	4	16,7
El equipo de transferencia dedica tiempo y/o recursos para identificar profesionales formadores de opinión (actores con influencia en las políticas) y/o trabaja con ellos en la transferencia de resultados de esta investigación	12	50,0	3	12,5	7	29,2	2	8,3
El equipo de transferencia dedica tiempo y/o recursos para adquirir habilidades/capacidades en la transferencia de resultados de investigación	11	45,8	1	4,2	8	33,3	4	16,7
El equipo de transferencia conoce e interactúa con personas que desenvuelven funciones similares en otros proyectos de investigación de la ENSP	9	37,5	4	16,7	7	29,2	4	16,7
El equipo de transferencia dedica tiempo y/o recursos para desenvolver relaciones con la prensa escrita, radio y/o televisión para la transferencia de resultados de esta investigación	8	33,3	2	8,3	9	37,5	5	20,8

A partir de su experiencia participando en otras investigaciones en la Ensp/Fiocruz, menos de un tercio de investigadores informaron que siempre o frecuentemente una parte del presupuesto fue destinada para actividades de transferencia de resultados (28%), que un equipo con funciones de transferencia de resultados fue empleado (17%) y/o que incentivos profesionales o salariales fueron creados para que los investigadores se comprometieran con la transferencia de resultados (11%) (Anexo 7.10, Tabla 21). Asimismo, a partir de su experiencia pocos investigadores señalaron que siempre o frecuentemente la Ensp dedicó una parte de su presupuesto para actividades de transferencia de resultados (19%), creó incentivos específicos para que los investigadores se comprometieran con la transferencia de resultados de sus investigaciones (7%) y/o empleó un equipo de profesionales para

apoyar la transferencia de resultados de las investigaciones (7%) de la institución (Anexo 7.10, Tabla 22).

En el análisis, al asociar las actividades para promover la transferencia de resultados en el equipo de investigación de los proyectos de IPSSS y las variables identificadas como posibles responsables de diferencias en las respuestas se observó una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Una mayor proporción de proyectos de IPSSS con investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultorías fuera del MS/SUS (27%) que de proyectos de IPSSS con investigador responsable que no realizó estas actividades (6%) crearon incentivos específicos para que los investigadores involucrados en el proceso de investigación se comprometían con actividades de transferencia de resultados ($p = 0,023$) (Tabla I).

Tabla 2x2 I. Investigadores responsables que realizaron actividades gerenciales y/o consultorías fuera del MS/SUS y crear incentivos específicos para que los investigadores involucrados se comprometían con actividades de transferencia de resultados

	Crear incentivos específicos para que los investigadores involucrados se comprometían con actividades de transferencia de resultados		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que NO realizó actividades gerenciales y/o consultorías fuera del MS/SUS	34 (94,4%)	2 (5,6%)	36 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultorías fuera del MS/SUS	15 (71,4%)	6 (28,6%)	21 (100,0%)
TOTAL	49	8	57

Chi cuadrado: 0,023 ($p < 0,05$)

Probablemente el contacto de estos investigadores con el proceso decisorio a través de actividades gerenciales y/o consultorías les permitió reconocer que la transferencia de resultados requiere de esfuerzos adicionales al quehacer de investigar que deben estimularse por medio de incentivos específicos. Adicionalmente, la realización de estas actividades fuera del MS/SUS puede estar proporcionando una oportunidad para conocer estrategias de transferencia de conocimientos utilizadas en otros escenarios ajenos al sistema público de salud brasileño, en particular, o al sector de la salud, en general.

En general, son muy pocos los proyectos de IPSSS que dedicaron recursos humanos y financieros para desarrollar estrategias de transferencia de resultados como parte del proceso de investigación. Asimismo, la Escuela Nacional de Salud Pública (Ensp) raras veces invirtió recursos para desarrollar una capacidad institucional que apoye la transferencia efectiva de los conocimientos generados a través de sus líneas de investigación. La falta de incentivos específicos para que los investigadores se comprometan con la transferencia de resultados de sus investigaciones refleja la necesidad de criterios que evalúen sus esfuerzos por transferir conocimientos y sean considerados para la promoción y ocupación de cargos.

Entre las personas con funciones de transferencia de resultados en los proyectos de IPSSS, no existió un perfil o una formación específica. En 4 (7%) proyectos de IPSSS¹⁷ un profesional del área de la comunicación integró el equipo de investigación y tuvo funciones de transferencia de resultados (Cuadro 7). Estos proyectos tuvieron como audiencias identificadas al público en general, poblaciones específicas del proyecto (periodistas y grupos locales de mujeres y jóvenes), usuarios del SUS y prestadores de cuidados, y los temas de investigación estuvieron relacionados con salud y sociedad civil, por ejemplo: poner a disposición de la sociedad informaciones sobre la morbi-mortalidad de una agresión a la salud específica, utilizar el espacio colectivo para la promoción de la salud, elaborar estrategias de educación en salud para portadores específicos de una enfermedad y la participación social en la vigilancia de la salud. Por otro lado, en 9 (16%) proyectos de IPSSS¹⁸ los propios investigadores fueron los responsables por la transferencia de los resultados, las principales audiencias identificadas fueron los gerentes de servicios y gestores de los tres niveles gubernamentales y los temas de investigación estuvieron más relacionados con el análisis de métodos de evaluación de programas o servicios de salud, análisis de políticas en salud y evaluación de la gestión en salud.

Parece ser que la incorporación de especialistas en comunicación en el equipo de investigación de los proyectos de IPSSS fue más común cuando los resultados de investigación fueron considerados del interés general de los ciudadanos y de los usuarios de

¹⁷ Áreas temáticas en ISSS de estos 4 proyectos: Análisis de la situación de salud (1), Estudios sobre características de la demanda a los servicios de salud (1), Modelos asistenciales y prácticas de salud (1) y Recursos humanos y proceso de trabajo en salud (1).

¹⁸ Áreas temáticas en ISSS de estos 9 proyectos: Análisis de la situación de salud (1), Estudios sobre características de la demanda a los servicios de salud (1), Evaluación de programas y servicios de salud (2), Análisis de políticas y estrategias en salud (1), Gestión y organización de sistemas y servicios de salud (2), Modelos asistenciales y prácticas de salud (1) y Recursos humanos y proceso de trabajo en salud (1).

los servicios de salud. Percibiéndose la necesidad de tener un especialista en el área de comunicación para apoyar en la transferencia de los resultados a estas audiencias. Igualmente, parece que los investigadores encuestados de la Ensp/Fiocruz tuvieron interés por mantener interacciones con los gerentes y gestores en salud. Esto se corrobora con las actividades de transferencia que más frecuentemente fueron realizadas con estas audiencias (Tabla 13). En general, con los gestores, gerentes y profesionales de salud las principales actividades fueron discutir los resultados de los proyectos de IPSSS y debatir ideas sobre posibles intervenciones que se desprendieron de estos. Mientras la principal actividad de transferencia con el público en general y los usuarios de los servicios fue la adaptación de la información según sus características, entendiéndose más como una diseminación de información que una actividad de transferencia envolviendo procesos interactivos.

4.6. Proceso de Transferencia: ¿Cómo son involucrados los representantes de las audiencias en el proceso de investigación?

En aproximadamente un tercio de los proyectos de IPSSS se envolvió en uno o más momentos del proceso de investigación a los representantes de las audiencias identificadas, ya sea en la definición del objetivo general (37%), en el desarrollo de una pregunta, un objetivo y una hipótesis (28%), en el establecimiento del diseño y la metodología (26%), en la ejecución (25%), y/o en el análisis e interpretación de los resultados (25%) (Tabla 16). En 8 (14%) proyectos de IPSSS, el involucramiento de los representantes de las audiencias se extendió a través de todo el proceso de investigación.

Tabla 16. Momentos de participación de los representantes de las audiencias en el proceso de investigación de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Momentos de participación de las audiencias en el proceso de investigación (n = 57)	Fue realizado o en realización		Pretende realizar		No fue contemplado en el proyecto		No respondió	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En la definición del objetivo general de la investigación	21	36,8	0	0,0	30	52,7	6	10,5
En el desarrollo de una pregunta, un objetivo y/o una hipótesis de la investigación	16	28,1	0	0,0	32	56,1	9	15,8
En el establecimiento del diseño y/o de los métodos de la investigación	15	26,3	0	0,0	32	56,1	10	17,5
En la ejecución de la investigación	14	24,6	1	1,8	33	57,9	9	15,8
En el análisis y/o interpretación de los resultados de la investigación	14	24,6	1	1,8	32	56,1	10	17,5

A partir de su experiencia participando en otras investigaciones en la Ensp/Fiocruz, un tercio de los investigadores encuestados señalaron que siempre o frecuentemente los representantes de las audiencias fueron involucrados en la definición del objetivo general (33%) y en el desarrollo de una pregunta, un objetivo y/o una hipótesis de la investigación (30%) y una minoría de investigadores informaron que siempre o frecuentemente ese involucramiento ocurrió en el establecimiento del diseño y de los métodos de investigación (16%), en la ejecución de la investigación (14%) y/o en el análisis e interpretación de los resultados (12%) (Anexo 7.10, Tabla 23).

En el análisis, al asociar el involucramiento de los representantes de las audiencias identificadas en el proceso de investigación y las variables identificadas como posibles responsables de diferencias en las respuestas fueron observadas dos asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Una mayor proporción de proyectos de IPSSS con institución financiadora que estableció actividades de transferencia de resultados (69%) que de proyectos de IPSSS con institución financiadora que no estableció actividades de transferencia (29%) involucraron a representantes de las audiencias en el análisis e interpretación de los resultados de la investigación ($p = 0,033$) (Tabla 2x2 K).

Tabla 2x2 J. Institución financiadora y involucrar a representantes de las audiencias en el análisis e interpretación de los resultados de la investigación

	Involucrar a representantes de las audiencias en el análisis e interpretación de los resultados de la investigación		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con financiador que NO estableció actividades de transferencia de resultados	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con financiador que estableció actividades de transferencia de resultados	5 (31,3%)	11 (68,8%)	16 (100,0%)
TOTAL	15	15	30

Chi cuadrado: 0,033 ($p < 0,05$)

Una mayor proporción de proyectos de IPSSS con investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultorías en el MS/SUS (68%) que de proyectos de IPSSS con investigador responsable que no realizó estas actividades (18%) involucraron a representantes de las audiencias en el análisis y la interpretación de los resultados de la investigación ($p = 0,010$) (Tabla 2x2 L).

Tabla 2x2 K. Investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultarías en el MS/SUS y envolver a representantes de las audiencias en el análisis y la interpretación de los resultados de la investigación

	Envolver a representantes de las audiencias en el análisis y la interpretación de los resultados de la investigación		TOTAL
	no	sí	
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que NO realizó actividades gerenciales y/o consultarías en el MS/SUS	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11 (100,0%)
Proyectos de IPSSS con investigador responsable que realizó actividades gerenciales y/o consultarías en el MS/SUS	6 (31,6%)	13 (68,4%)	19 (100,0%)
TOTAL	15	15	30

Chi cuadrado: 0,010 (p < 0,05)

Probablemente reconocer en la práctica (a través del contacto con procesos decisorios) que la incorporación efectiva de los productos de investigación en los sistemas y servicios de salud no obedece a una dinámica lineal y automática fue lo que estimuló a los investigadores responsables que desempeñaron actividades gerenciales y/o de consultoría en el Ministerio de Salud y del Sistema Único de Salud a envolver a los representantes de las audiencias en el análisis e interpretación de los resultados en la investigación. Asimismo, las instituciones financiadoras que establecieron actividades de transferencia de resultados quizás buscaron con este involucramiento estimular el uso, en los servicios de salud, de los resultados de las investigaciones que financiaron.

Como se señaló en la revisión bibliográfica el concepto de interacción entre investigadores y usuarios de la investigación está poco desarrollado en la literatura especializada, al mismo tiempo que se la promueve como una estrategia que debe extenderse a lo largo de todo el proceso de investigación y de toma de decisiones. En los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, parece ser que la interacción entre investigadores y tomadores de decisión comienza, o está más presente, a partir de la obtención misma de los resultados de investigación. En general, esto es lo que se percibe de las asociaciones estadísticamente significativas que se obtuvieron con algunas de las variables dependientes de las cuatro dimensiones de transferencia de conocimientos: elaboración de recomendaciones a partir de los resultados, discusión del informe y de posibles intervenciones con los gerentes y

gestores de salud y el involucramiento de los representantes de las audiencias en el análisis y la interpretación de los resultados de la investigación.

Utilización de recursos de infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz

En general, los investigadores encuestados utilizaron poco la infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz como apoyo para las estrategias de transferencia de los resultados de investigación de los proyectos de IPSSS. Aproximadamente, un tercio de los proyectos de IPSSS utilizó el informativo diario del Centro de Documentación e Información (CEDOC) distribuido por e-mail y disponible en el sitio Web de la Ensp/Fiocruz (30%), listas de correos electrónicas de la Ensp/Fiocruz (25%) y de otras instituciones (30%) y el sitio Web de la Ensp/Fiocruz (28%). En pocos proyectos se hizo uso de la revista Radis de comunicación en salud de formato impreso y digital (12%) y el programa de televisión abierta *Canal Saúde* (12%) (Tabla 17).

Tabla 17. Uso de la infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz para apoyar la transferencia de resultados de los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz, 2006

Infraestructura de comunicación para apoyar la transferencia de resultados (n = 57)	Fue realizado o en realización		Pretende realizar		No fue contemplado en el proyecto		No respondió	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	CEDOC	12	21,1	5	8,8	23	40,4	17
Listas de correos electrónicos fuera de la Ensp/Fiocruz (ejemplo Ministerio de Salud, ABRASCO, ALAMES, Redsalud, otros)	11	19,3	6	10,5	24	42,1	16	28,1
Listas de correos electrónicos de la Ensp/Fiocruz	10	17,5	4	7,0	26	45,6	17	29,8
Sitio Web de la Ensp/Fiocruz	9	15,8	7	12,3	22	38,6	19	33,3
RADIS	3	5,3	4	7,0	28	49,1	22	38,6
<i>Canal Saúde</i>	2	3,5	5	8,8	29	50,9	21	36,8

Adicionalmente, tres investigadores informaron haber utilizado el sitio Web de la Fiocruz y del Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnológica en Salud (ICICT) y dos indicaron el uso medios de comunicación más genéricos y amplios como radio, prensa escrita y televisión.

A partir de su experiencia participando en otras investigaciones en la Ensp/Fiocruz, menos de un tercio de los investigadores informaron que siempre o frecuentemente utilizaron las listas de correos electrónicos de la Ensp/Fiocruz (26%) y el informativo diario CEDOC (25%) (Anexo 7.10, Tabla 24).

Estos resultados sugieren que la infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz fue poco utilizada en los proyectos de IPSSS de la Ensp/Fiocruz como un apoyo para transferir los resultados de investigación a las audiencias identificadas y al público en general.

5. CONSIDERACIONES FINALES

*Dímelo y lo olvidaré.
Muéstramelo y capaz no lo recuerdo.
Involúcrame y lo entenderé.
(Proverbio Nativo Americano)*

El desarrollo de esta disertación me llevó a experimentar la sensación de que todo lo que era nuevo para mi también era nuevo para todo el mundo. Así, al inicio de este proceso pensaba que la transferencia de conocimientos era una invención revolucionaria e innovadora y al concluirlo me parece que es la terminología la que cambia permanentemente mientras que el anhelo, atrás del término, es el mismo. En este caso el anhelo es hacer práctico el conocimiento científico en salud pública para usufruir de sus beneficios colectivamente. El campo de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud tiene ese anhelo y la transferencia de conocimientos es una herramienta que busca operacionalizarlo.

Cuando analizaba los textos que describían las características del proceso decisorio tuve la sensación que hablaban de un ambiente inherente a los tomadores de decisión y ajeno a los investigadores. Pero me parece que ese proceso de toma de decisiones complejo, no lineal y desordenado es inherente al ser humano. El accionar humano no siempre esta guiado de intenciones claramente establecidas, sino que muchas de las acciones tienen causas no conocidas y producen resultados no previstos o inciertos, y esto es válido tanto para tomadores de decisión como investigadores con la diferencia que el quehacer en investigación busca reducir las incertidumbres al mínimo. Según Granda (2005: 7) para que ese conocimiento previsivo, generado por la investigación, tenga mayores oportunidades de ser incorporado a la práctica es necesario que el investigador haga una inmersión en la realidad con miras a generar con los actores (en este caso tomadores de decisión) un saber mutuo que lleve a un accionar conjunto y reflexivo. A nadie le gusta que le digan lo que debe hacer pero a la mayoría le gusta negociar y reflexionar sobre lo que se espera que cada uno haga, y me parece que ese es el objetivo de las interacciones entre productores y usuarios de investigación que la transferencia de conocimientos promueve.

A través de la revisión bibliográfica y de la información recolectada por el cuestionario fue posible conocer algunas características de los productores de investigación en políticas, sistemas y servicios de salud de la Ensp/Fiocruz y del proceso de interacción existente entre ellos y los usuarios de esa investigación, perfilándose las actividades de transferencia de

conocimientos utilizadas. Los investigadores encuestados de la Ensp/Fiocruz tienen un alto nivel académico y una larga experiencia en el campo de la ISSS. Además, han extendido su campo de acción más allá de la investigación y la docencia realizando actividades gerenciales y consultorías en el Ministerio de Salud, en el Sistema Único de Salud brasileño y en otras instituciones brasileñas y extranjeras. La evaluación de políticas, servicios y programas de salud fue la principal área de investigación de los proyectos seleccionados, temas relacionados a la práctica de las audiencias identificadas: gestores de los tres niveles gubernamentales, gerentes de servicios de salud y profesionales de salud de la línea de frente. Además, se percibe interés por parte de los investigadores por mantener contactos directos (interacciones), sin intermediarios, con estas audiencias. También, existió preocupación por adecuar los resultados de investigación a la práctica a través de la elaboración de recomendaciones, pero los resultados generados pocas veces estuvieron accesibles en formato de texto con la información sintetizada en lenguaje no técnico.

Las actividades de transferencia de conocimientos se desarrollaron al final de la ejecución de los proyectos seleccionados, es decir en la generación de los resultados. Fue así como las interacciones entre investigadores y tomadores de decisión se establecieron en el análisis y la interpretación de los resultados de la investigación o en la discusión del informe de la investigación. Esto también se refleja en la falta de recursos (presupuesto y profesionales) destinados a las actividades de transferencia en los proyectos seleccionados. Existió preocupación por tener asesoría en el área de comunicación (intermediación de conocimientos) cuando los resultados de investigación tuvieron como audiencia al público en general y/o a los usuarios de los servicios de salud.

Las pocas asociaciones estadísticamente significativas no permiten que las hipótesis planteadas sean conclusivas. Sin embargo, se reconoce que las actividades de transferencia de conocimientos ocurrieron con mayor frecuencia cuando fueron una demanda del financiador. Asimismo, las interacciones con los tomadores de decisión fueron más frecuentes en los proyectos seleccionados cuyo investigador responsable transitaba próximo a ambientes políticos o de gestión en salud a través del ejercicio mismo de la gestión o realizando consultorías. Los años de experiencia como investigador (dentro o fuera de la Ensp/Fiocruz) no tuvieron asociación con las actividades de transferencia.

Además, a través del cuestionario se evidenció que en los proyectos de IPSSS financiados por programas estratégicos de investigación de la Vice-presidencia de la Fiocruz y de la

Ensp, el investigador responsable no identificó actividades de transferencia de resultados establecidas por la institución financiadora estableciera.

Para promover la transferencia de conocimientos en el proceso de investigación de los investigadores de la Ensp/Fiocruz, es necesario que la Ensp incorpore el proceso de transferencia en su accionar institucional. Como señalan Landry et al (2001) la transferencia de conocimientos a los usuarios no es automática en un contexto donde nadie asume responsabilidad por su transferencia, y resultados de investigación en bruto no es conocimiento útil, siendo necesario un proceso para transformarlos en información pertinente para la toma de decisiones.

Por limitaciones de tiempo no fue posible analizar los datos cualitativos de las preguntas abiertas, sin embargo se pretende analizar esta información y, conjuntamente con los resultados de este estudio, hacer el ejercicio de sintetizarla la información más relevante, adaptarla a las características institucionales y divulgarla a las autoridades de la Ensp utilizando el Enfoque 1:3:25.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alliance for Health Policy and Systems Research (Alliance). Policy Practice Research. Sound Choices Enhancing Capacity for Evidence-Informed Health Policy. Geneva: World Health Organization; 2007.

Alliance for Health Policy and Systems Research (Alliance). Policy Practice Research. Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research. Geneva: Alliance; 2004.

Almeida C. Báscolo E. Use of research in policy decision-making, formulation and implementation: a review of the literature. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22; S7-S19.

Almeida C. Bazzani R. Pittman P (editores). Investigación sobre Reformas del Sector Salud en América Latina y el Caribe; Reflexiones sobre sus contribuciones al desarrollo de políticas. Washington D.C: OPS; 2001.

Almeida C. Delimitación del campo de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud: Desarrollo Histórico y Tendencias, Texto base para discusión. In: Cuadernos para Discusión de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur 2000; 1:11-35.

Almeida C. Phang C. Teixeira C. Pinto IMC. Macedo JN. Investigación en Sistemas y Servicios de Salud: estado de arte y necesidades de capacitación –Brasil, Argentina, Uruguay y Paraguay– Levantamiento preliminar. In: Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur. Cuadernos para Discusión 2000; 1: 82-83.

Arias J. Yépez F. La investigación de salud colectiva y sistemas de salud en América Latina a la luz de las reformas. In: Investigación sobre Reformas del Sector Salud en América Latina y el Caribe; Reflexiones sobre sus contribuciones al desarrollo de políticas. Washington, D.C: OPS; 2001.

Artmann E. O Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local: um instrumento a favor da visão multisectorial. *Cadernos da Oficina Social* 3; 2000.

Armstrong R. Waters E. Roberts H. Oliver S. Popay J. The role and theoretical evolution of knowledge translation an exchange in public health. *Journal of Public Health* 2006: 1-6.

Barreto M. O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. *Ciencia & Saúde Coletiva* 2004; 9(2): 329-338.

Cochrane Library <http://www.cochrane.org/reviews/clibintro.htm> Consultado en 2007.

Coutinho E. Meta-análise. In: Medronho R. A et al. *Epidemiologia*. Editora Atheneu, São Paulo; 2003.

Departamento de Ciencia e Tecnologia (DECIT) do Ministerio da Saúde. Pontes e obstáculos à apropriação de resultados de estudos e pesquisas para gestão do SUS. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42 (1): 165-167.

Dobbins M. Rosenbaum P. Plews N. Law M. Fysh A. Information transfer: what do decision makers want and need from researchers? *Implementation Science* 2007; 2:1-12.

Elias F, Patroclo MA. Utilização de pesquisas: Como construir modelos teóricos para avaliação? *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10 (1): 215-227.

Egger UK. Work the Net: Una guía de gestión para redes formales. Rio de Janeiro. GTZ 2006.

ENSP/FIOCRUZ, 2006; a) http://www.ensp.fiocruz.br/ensp_apresentacao.cfm Consultado en mayo de 2006.

ENSP/FIOCRUZ, 2006; b) Pesquisa/Projetos
http://www.ensp.fiocruz.br/pos_pesquisas.cfm Consultado en septiembre de 2006.

ENSP/FIOCRUZ, 2006; c) Quem é quem/Fiolattes
http://www.ensp.fiocruz.br/pos_pesquisas.cfm Consultado en septiembre de 2006.

Fernandes de Souza LEP. Contandriopoulos AP. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20 (2): 546-554.

Fleury S. Universal, dual o plural? Modelos y dilemas de atención de la salud en América Latina. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas (EBAP/FGV), mimeo; 2002.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Documento Final do Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública: Sistema Único de Saúde (PDTSP-SUS). Rio de Janeiro: Vice-Presidência de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

Granda E. Curso – Taller de investigación en apoyo a la graduación de los/las egresados/as de la Maestría de Salud Pública. Loja. Universidad Nacional de Loja, 2005.

Homedes N. Ugalde A. Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos casos de estudio. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2005; 17(3): 210-220.

International Development Research Centre (IDRC). In Conversation: Carol Weiss and Evert Lindquist on Policymaking and Research. IDRC 2003. http://www.idrc.ca/en/ev-43607-201-1-DO_TOPIC.html Consultado en febrero 2008.

Jacobson N. Butterill D. Goering P. Consulting as a Strategy for Knowledge Transfer. *The Milbank Quarterly* 2005; 83(2): 299-321.

Kothari A. Birch S. Charles C. Interaction and research utilization in health policies and programs: does it work? *Health Policy* 2005; 71: 117-125.

Landry R. Amara N. Lamari M. Utilization of social science research knowledge in Canada. *Research Policy* 2001; 30: 333-349.

Landry R. Amara N. Pablo-Mendes A. Shademani R. Gold I. The knowledge-value chain: a conceptual framework for knowledge translation in health. *Bulletin of the World Health Organization* 2006; 84 (8); 597-602.

Lavis J. Becerra F. Haines A. Osei E. Use of research to inform public policymaking. *The Lancet* 2004;354; 1615-1621.

Lavis J. Lomas J. Hamid M. Sewankambo NK. Assessing Country-Level Efforts to Link Research to Action. *Bulletin of the World Health Organization* 2006; 84 (8); 620-628.

Lavis J. Robertson D. Woodside JM. McLeod CB. Abelson J. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *The Milbank Quarterly* 2003; 81(2): 221-248.

Lista do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (DAPS). Projetos nas áreas de Recursos Humanos, Avaliação de Programas de Atenção Básica, Avaliação de Serviços de Saúde e Avaliação de serviços e tecnologias em saúde; 2006.

Lomas J. Using “Linkage and Exchange” to move research into Policy at a Canadian Foudation. *Health Affairs* 2000; 19 (3): 236-239.

McCarthy T. White KL. Origins of Health Services Research. *Health Services Research* 2000; 35 (2): 375-387.

Novaes HMD. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. *Cad. de Saúde Pública* 2004; 20 (suppl 2):147-157.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Programa de subvenciones para la investigación en salud: áreas, líneas y temas prioritarios de investigación. Washington DC; 1995.

Pellegrini A. Almeida Filho N. Trostle J. La investigación de la salud en América Latina y el Caribe: tendencias y desafíos. In: Investigación sobre Reformas del Sector Salud en América Latina y el Caribe; Reflexiones sobre sus contribuciones al desarrollo de políticas. Washington, D.C: OPS; 2001.

Pittman P. López-Acuña D. Investigación sobre Reformas del Sector Salud en América Latina: Consideraciones sobre el Vínculo entre Investigación y Políticas. In: Investigación sobre Reformas del Sector Salud en América Latina y el Caribe; Reflexiones sobre sus contribuciones al desarrollo de políticas. Washington D.C: OPS; 2001: 1-16.

Reardon R. Lavis J. Gibson J. From Research to Practice: A Knowledge Transfer Planning Guide. Ontario. Institute for Work and Health: 2006.

Schryer-Roy AM. Knowledge Translation: Basic Theories, Approaches and Applications. *In Governance, Equity and Health*: 2005. Disponible en: http://www.idrc.ca/uploads/user-S/11473620631Knowledge_Translation_-_Basic_Theories,_Approaches_and_Applications_-_May_2006.pdf y consultado en 2007.

Sorian R. Baugh T. Power of Information: Closing the Gap Between Research and Policy. *Health Affairs* 2002; 21 (2); 264-74.

Snyder W. Wenger E. Briggs XS. Communities of Practice in Government: Leveraging Knowledge for Performance 2004. Disponible en: http://www.ewenger.com/pub/pubCoPs_in_government_PM_wrd.doc y consultado en febrero de 2008.

Thamlikitkul V. Bridging the gap between knowledge and action for health: case studies. *Bulletin of World Health Organization* 2006; 84 (4); 603-607.

Tretroe JM. Graham ID. Foy R. Robinson N. Eccles MP. Wensing M. Durieux P. Légaré F. Nelson CP. Adily A. Ward JE. Porter C. Shea B. Grimshaw JM. Health Research Funding Agencies Support and Promotion of Knowledge Translation: An International Study. *The Milbank Quarterly* 2008; 86 (1): 125-155.

Trostle J. Bronfman M. Langer A. How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies. *Health Policy and Planning* 1999; 14 (2); 103-114.

Tsui L. Chapman SA. Schnirer L. Stewart S. A Handbook on Knowledge Sharing: Strategies and Recommendations for Research, Policymakers and Service Providers. Alberta. Community-University Partnership for the Study of Children, Youth and Families, 2006.

Tugwell P. Robinson V. Grimshaw J. Santesso N. Systematic reviews and knowledge translation. *Bulletin of the World Health Organization* 2006; 84 (4); 643-649.

Watt S. Sword W. Krueger P. Implementation of a health care policy: An analysis of barriers and facilitators to practice change. *BMC Health Services Research* 2005;5;1-10.

Wenger E, Snyder W. Communities of Practice: The Organizational Frontier. *Harvard Business Review* 2000; R00110.

White K, Frenk J, Ordoñez C, Paganini J.M, Starfield B. Introducción. In: Investigaciones sobre Servicios de Salud: una Antología. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. Publicación Científica N° 534: 1992.

World Health Organization (WHO). Bridging the “Know-Do” Gap: Meeting our Knowledge Translation in Global Health. Geneva. WHO; 2006: 1-17.

World Health Organization (WHO). Health Systems Research Does it makes a difference? Geneva. WHO; 1992.

7. ANEXOS

7.1. Términos utilizados para traslación de conocimientos por agencias financiadoras de investigaciones en salud

Applied health research	Knowledge transfer
Capacity building	Knowledge translation
Competing, cooperation, co-optation	Linkage and exchange
Diffusion	Popularization of research
Dissemination	Research into practice
Exploitation	Research mediation
Getting knowledge into practice	Research transfer
Impact	Research translation
Implementation	Science communication
Knowledge communication	Teaching
Knowledge cycle	The “third” mission
Knowledge exchange	Translation
Knowledge management	Translation research
Knowledge mobilization	Transmission
	Utilization

Fuente: Extraído de Tretroe JM. Graham ID. Foy R. Robinson N. Eccles MP. Wensing M. Durieux P. Légaré F. Nelson CP. Adily A. Ward JE. Porter C. Shea B. Grimshaw JM. Health Research Funding Agencies Support and Promotion of Knowledge Translation: An International Study. *The Milbank Quarterly* 2008; 86 (1): 137.

7.2. Enfoque 1:3:25 para elaborar informes de investigación para presentar a tomadores de decisión

ENFOQUE 1:3:25 PARA INFORMES DE INVESTIGACIÓN

Para promover una redacción científica dirigida a los tomadores de decisión, el *Canadian Health Services Research Foundation* sugiere que los resúmenes de investigación deben contener 1 página con los principales mensajes, 3 páginas de resumen ejecutivo y 25 páginas de informe (Enfoque 1:3:25).

Principales Mensajes (1 página) contiene:

- Los mensajes principales en viñetas.
- ¿Qué pueden significar estos resultados para el lector?
- Conclusiones claras basadas en lo que fue aprendido con la investigación.

Resumen Ejecutivo (3 páginas) contiene:

- Resultados consolidados.
- El relato atrás de la investigación.
- Ejemplos que ilustren los tópicos que fueron examinados.
- Resumen de los resultados.
- Antecedentes para describir el ímpetu por esta investigación.
- El contexto para demostrar por qué este tópico es importante.

El **Informe** (25 páginas) contiene un informe comprensible sobre la investigación presentado en lenguaje no académico, con anécdotas y/o relatos sin son necesarios y las siguientes siete categorías de material:

- Contexto ¿Cuál es el asunto?
- Implicaciones ¿Qué significan los hallazgos?
- Enfoque ¿Cuál fue el método?
- Resultados ¿Qué fue encontrado?
- Recursos adicionales ¿Qué otras fuentes de información están disponibles en este asunto?
- Investigación adicional ¿Cuáles son las brechas de conocimiento y pueden ser disminuidas?
- Referencias y bibliografía ¿Cuáles fueron las fuentes citadas?

Fuente: Extraído de Tsui L. Chapman SA. Schnirer L. Stewart S. A Handbook on Knowledge Sharing: Strategies and Recommendations for Research, Policymakers and Service Providers. Community-University Partnership for the Study of Children, Youth and Families, 2006. Traducción libre.

7.3. Recomendaciones para resumir artículos científicos para tomadores de decisión

Se recomiendan elaborar resúmenes de una página de extensión sobre los mensajes clave de un artículo científico, redactados en lenguaje simple, para hacer más accesibles las publicaciones científicas a audiencias más amplias. Las instituciones de investigación que producen este tipo de redacciones les dan diferentes nombres a estos resúmenes, a continuación algunos ejemplos y los enlaces donde pueden ser consultados:

- La *Community-University Partnership for the Study of Children, Youth and Families* (CUP) produce *Hot Briefs* sobre tópicos de interés para las personas que trabajan con niños, jóvenes y familias. Enlace:
http://www.cup.ualberta.ca/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,10/Itemid,5
- La *Canadian Health Services Research Foundation* produce *Mythbusters* que son una serie de resúmenes científicos que desacreditan creencias aceptadas en los debates sobre los servicios de atención en salud canadienses y *Evidence Boosts* que son resúmenes de artículos científicos sobre atención en salud cuya evidencia sugiere una acción clara en política o gestión de salud Enlaces:
http://www.chsrf.ca/mythbusters/index_e.php y
http://www.chsrf.ca/mythbusters/archives-eb_e.php

Fuente: Extraído de Tsui L. Chapman SA. Schnirer L. Stewart S. A Handbook on Knowledge Sharing: Strategies and Recommendations for Research, Policymakers and Service Providers. Community-University Partnership for the Study of Children, Youth and Families, 2006. Traducción libre.

7.4. Informaciones sobre investigaciones y eventos científicos para los medios de comunicación

La “información para los medios de comunicación” (*media advisory*) debe contener:

- ¿**Cuál** es el evento?
- ¿**Quién** es el anfitrión?
- ¿**Cuándo** será (día y hora)?
- ¿**Dónde** será y **cómo** llegar (si es del caso)?
- ¿**Por qué** se está dando este evento?
- Nombre de los individuos involucrados y datos de un contacto (nombre, teléfono, e-mail).

Los “comunicados de prensa” (*media release*) deben contener:

- El logo o membrete de la institución responsable.
- Fecha del evento.
- Fecha del lanzamiento de la información.
- Nombre y teléfono de contacto.
- Titular de la información.
- Idea más importante el párrafo principal.
- Breve resumen del evento.
- Citaciones más importantes del evento.

Fuente: Extraído de Tsui L. Chapman SA. Schnirer L. Stewart S. A Handbook on Knowledge Sharing: Strategies and Recommendations for Research, Policymakers and Service Providers. Community-University Partnership for the Study of Children, Youth and Families, 2006. Traducción libre.

7.5. Recomendaciones para preparar y realizar presentaciones de investigación a tomadores de decisión

El *Canadian Health Services Research Foundation* realiza las siguientes recomendaciones:

Durante la preparación de la presentación de una investigación;

- Identifique el área de impacto dónde la investigación es aplicable.
- Construya un mensaje apropiado para esa audiencia.
- Piense sobre el contexto en el cual el mensaje va a ser recibido
- Intente crear un ambiente de “no sorpresa” frente a los resultados, involucrando a la audiencia desde temprano en el proceso de investigación.

Durante la presentación;

- Explique ¿por qué los presentadores y participantes están ahí reunidos? apenas pueda.
- Utilice un lenguaje simple y exponga los mensajes clave desde el comienzo.
- Enfóquese en las implicaciones de la investigación.
- Sea honesto con las limitaciones de la investigación y la generalización de los resultados.
- Establezca breves presentaciones de los investigadores y/o presentadores.
- Utilice humor, energía y estilo cuando sean apropiados.

Fuente: Extraído de Tsui L. Chapman SA. Schnirer L. Stewart S. A Handbook on Knowledge Sharing: Strategies and Recommendations for Research, Policymakers and Service Providers. Community-University Partnership for the Study of Children, Youth and Families, 2006. Traducción libre.

7.6. Cuadros con la síntesis del modelo propuesto por Lavis et al (2003)

- a) ¿Qué están transfiriendo las organizaciones de investigación a sus audiencias y a qué costo? (actividades de transferencia)

Actividades de Transferencia de Conocimiento
Resúmenes ejecutivos de informes de investigación gratuitos y bajo pedido
Informes completos de proyectos de investigación gratuitos y bajo pedido, impresos o en formato electrónico
Informes completos de proyectos de investigación con costo y bajo pedido
Correos postales o electrónicos de resúmenes ejecutivos de informes de investigación para audiencias específicas
Correos postales o electrónicos de informes completos de proyectos de investigación para audiencias específicas
Desarrolla mensajes para audiencias específicas que trascienden los reportes de investigación particulares (o los proyectos de investigación en los cuales estos informes de investigación son basados)
Desarrolla mensajes para audiencias específicas que especifican posibles acciones (mensajes de acción)

- b) ¿A quienes las organizaciones de investigación transfieren el conocimiento de investigación y con qué inversiones para identificarlas? (audiencias)

Audiencias
Público en general/receptores de los servicios
Prestadores de los servicios
Gerentes de servicios públicos y privados, y planificadores regionales
Formuladores de políticas del gobierno federal, provincial o municipal

Inversiones para identificar las audiencias
Obtiene y/o actualiza información de contacto de sus audiencias
Adapta enfoques de transferencia de conocimiento para audiencias específicas
Adapta correos postales o e-mails para audiencias específicas
Gasta tiempo con sus audiencias para discutir los reportes de investigación.
Gasta tiempo con audiencias discutiendo ideas que trascienden reportes de investigación particulares.
Gasta tiempo con sus audiencias objetivo discutiendo ideas para posibles acciones.
Dedica recursos para conocer a sus audiencias.
Dedica recursos para construir habilidades/capacidades entre las audiencias.

- c) ¿Quién están transfiriendo el conocimiento de investigación y con qué inversiones para asistirlos? (mensajero)

Inversiones en la Transferencia de Conocimiento
Dedica una parte del presupuesto para actividades de transferencia de conocimientos.
Crea incentivos explícitos para que el equipo de investigación se comprometa en actividades de transferencia de conocimiento.
Emplea un equipo (<i>staff</i>) con funciones de transferencia de conocimiento.
Dedica recursos para desarrollar relaciones con periodistas de prensa, radio y/o televisión.
El equipo de transferencia de conocimiento conoce e interactúa con personas que desempeñan roles similares en otras organizaciones de investigación.
El equipo de transferencia de conocimiento se suscribe y comparte información de listas de correos electrónicos (<i>list-serves</i>) sobre transferencia de conocimiento.
Dedica recursos para identificar líderes de opinión y trabajar con ellos en la transferencia de conocimiento.
Dedica recursos para conocer la literatura científica sobre enfoques efectivos para transferencia de conocimiento.
Dedica recursos para la construcción de capacidades entre el equipo de transferencia de conocimiento.
Dedica recursos para aprender en qué constituye un mensaje creíble para las audiencias y garantizando que el equipo de transferencia de conocimiento conozca estas expectativas.

- d) ¿Cómo las organizaciones de investigación involucran a sus audiencias en el proceso de investigación? ¿Utilizan infraestructura de comunicación (páginas web y boletines informativos) como apoyo para transferir el conocimiento de investigación? (envolvimiento en el proceso de investigación)

Etapas del Proceso de Investigación
Transfiriendo los hallazgos de investigación a las audiencias objetivo
Respondiendo a dudas o preguntas individuales resultado de los esfuerzos de transferencia de conocimiento
Desarrollando una pregunta, un objetivo o hipótesis de investigación específica
Estableciendo en la investigación el diseño y los métodos preferidos
Analizando o/y interpretando los hallazgos de investigación
Ejecutando la investigación
Desarrollando productos de investigación
Estableciendo la dirección general en la organización de la investigación

Fuente: Elaborado a partir del artículo de Lavis J. Robertson D. Woodside JM. McLeod CB. Abelson J. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? The Milbank Quarterly, Vol. 81, No. 2, 2003, 221-248.

7.7. Copia del Parecer Comité de Ética de Investigación de la Ensp

7.8. Líneas de Investigación de la Escuela Nacional de Salud Pública en 2006

1. Avaliação de Políticas, Sistemas e Programas de Saúde
2. Avaliação de Serviços e Tecnologias de Saúde
3. Bioética, Biotecnologia e Saúde
4. Cultura, Saúde e Enfermidade
5. Desigualdades Sociais e Saúde
6. Determinação e Controle de Endemias
7. Economia em Saúde
8. Educação, Saúde e Cidadania
9. Epidemiologia de Doenças Crônicas
10. Epidemiologia de Doenças Transmissíveis
11. Formulação e Implementação de Políticas Públicas em Saúde
12. Gênero e Saúde
13. Informação e Saúde
14. Modelagem em Saúde e Ambiente
15. Nutrição e Saúde Pública
16. Paleopatologia e Paleoparasitologia
17. Planejamento e Gestão em Saúde
18. Políticas e Sistemas de Saúde em Perspectiva Comparada
19. Profissão, Trabalho e Formação em Saúde
20. Promoção da Saúde
21. Saúde Ambiental
22. Saúde e Trabalho
23. Saúde Indígena
24. Saúde Mental
25. Toxicologia e Saúde
26. Vigilância em Saúde
27. Violência e Saúde

7.9. Questionario

Número do questionário:

Data de digitação:

Dados digitados por:

Código do arquivo:

Questionário do projeto de dissertação de mestrado: INDAGANDO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE TRANSFERÊNCIA DE RESULTADOS DAS PESQUISAS EM POLÍTICAS, SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE NA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

Aluna: CRISTINA ACOSTA

PARTE A: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

I. PERFIL DO PESQUISADOR

1. **Nome:**.....

2. **Sexo:**

1. Masculino

2. Feminino

3. **Idade:**.....

4. **Formação Acadêmica / Titulação**

1) Graduação

() 1. Medicina

() 2. Enfermagem

() 3. Odontologia

() 4. Psicologia

() 5. Nutrição

() 6. Farmácia

() 7. Ciências Sociais

() 8. Economia

() 9. Administração

() 10. Serviço Social

() 11. Outros, especifique:..

2) Mestrado

() 1. Sim. Em que área:..

() 2. Não

3) Doutorado

() 1. Sim. Em que área:..

() 2. Não

5. **Atuação Profissional nos últimos 6 meses. Marque quantas alternativas forem necessárias.**

() 1. Pesquisa

() 2. Docência Pós-graduação *Strictu Sensu*

() 3. Docência Pós-graduação *Latu Sensu*

() 4. Consultoria em Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde

() 5. Consultoria a serviços de saúde do SUS (hospitais, centros de saúde)

() 6. Participação em Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual ou Municipal)

() 7. Atividades gerenciais em unidades, serviços ou programas de saúde fora da ENSP com cargo comissionado

() 8. Outros, especifique...CONSULTORIA A ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS

6. **Experiência como pesquisador**

1) Quantos anos trabalha como pesquisador?.....anos

2) Quantos anos trabalha como pesquisador na ENSP?.....anos

3) Especifique as linhas de pesquisa da ENSP nas quais esteve trabalhando nos últimos 6 meses.

() 1. Avaliação de Políticas, Sistemas e Programas de Saúde

- () 2. Avaliação de Serviços e Tecnologias de Saúde
- () 3. Bioética, Biotecnologia e Saúde
- () 4. Cultura, Saúde e Enfermidade
- () 5. Desigualdades Sociais e Saúde
- () 6. Determinação e Controle de Endemias
- () 7. Economia em Saúde
- () 8. Educação, Saúde e Cidadania
- () 9. Epidemiologia de Doenças Crônicas
- () 10. Epidemiologia de Doenças Transmissíveis
- () 11. Formulação e Implementação de Políticas Públicas em Saúde
- () 12. Gênero e Saúde
- () 13. Informação e Saúde
- () 14. Modelagem em Saúde e Ambiente
- () 15. Nutrição e Saúde Pública
- () 16. Paleopatologia e Paleoparasitologia
- () 17. Planejamento e Gestão em Saúde
- () 18. Políticas e Sistemas de Saúde em Perspectiva Comparada
- () 19. Profissão, Trabalho e Formação em Saúde
- () 20. Promoção da Saúde
- () 21. Saúde Ambiental
- () 22. Saúde e Trabalho
- () 23. Saúde Indígena
- () 24. Saúde Mental
- () 25. Toxicologia e Saúde
- () 26. Vigilância em Saúde
- () 27. Violência e Saúde

7. Informe todos os títulos dos projetos de pesquisa da ENSP dos quais participou ou está participando nos últimos 6 meses (não existe limite no número de títulos):

-
-
-
-
-

II. DADOS DO PROJETO SELECIONADO

As perguntas 8 e 9 foram preenchidas pela pesquisadora responsável. A partir da pergunta 10 e em toda a Parte B deste questionário, as respostas devem considerar sua experiência no projeto de pesquisa informado a seguir.

8. Projeto de Pesquisa em Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde selecionado:

9. Área Temática em Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde:

RECURSOS HUMANOS E PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

10. Assinale a situação atual do projeto de pesquisa:

1. Concluído. Data de finalização (mês/ano):...../.....

2. Em desenvolvimento. Data prevista para finalização do projeto (mês/ano):...../.....

11. O projeto de pesquisa teve (ou tem) instituições financiadoras?

1. Sim. Especifique segundo as opções:

1. CNPq

2. DECIT

3. PAPES FIOCRUZ

4. Outros especifique.....

2. Não. **Passar para a pergunta 14.**

12. A instituição financiadora participou (ou participa) no desenvolvimento do processo de pesquisa?

1. Sim

2. Não

13. A instituição financiadora estabeleceu (ou estabelece) atividades específicas para a transferência dos resultados da pesquisa como insumo para a tomada de decisão?

1. Sim. Especifique as atividades (não existe limite no número de atividades):

• ...

• ...

• ...

• ...

• ...

• ...

2. Não

14. A pesquisa teve (ou tem) instituições parceiras no desenvolvimento do processo de pesquisa, excluindo à instituição financiadora?

1. Sim. Especifique o(s) nome(s) da(s) instituição(ões):

• ...

• ...

• ...

• ...

2. Não. **Passar para a pergunta 16.**

15. Especifique o tipo de participação que a(s) instituição(ões) parceira(s) teve (ou tem) no processo de pesquisa. Marque quantas opções forem necessárias.

1. Participação na elaboração da pesquisa

2. Participação na execução da pesquisa

3. Participação na análise dos resultados

4. Participação na divulgação dos resultados

5. Outros, especifique:...

16. O(A) senhor(a) considera que os resultados desta pesquisa são um insumo para informar a tomada de decisão?

1. Sim

2. Não

Por quê?

PARTE B: DIMENSÕES DA TRANSFERÊNCIA DE RESULTADOS DO PROJETO DE PESQUISA SELECIONADO

III. TIPOS DE MENSAGEM: COMO SÃO TRANSFERIDOS OS RESULTADOS DA PESQUISA SELECIONADA E COM QUE INVESTIMENTOS.

17. No projeto selecionado assinale quais foram (ou serão) as estratégias utilizadas para a transferência de resultados.

	ATIVIDADES DE DIFUSÃO	Foi realizado ou em realização [1]	Pretende realizar [2]	Não foi contemplado no projeto [3]
A	Relatório da pesquisa impresso e distribuído gratuitamente			
B	Relatório da pesquisa impresso à venda			
C	Relatório da pesquisa distribuído por e-mail			
D	Relatório da pesquisa disponibilizado na internet			
E	Sumário executivo do relatório da pesquisa impresso e distribuído gratuitamente			
F	Sumário executivo do relatório da pesquisa impresso à venda			
G	Sumário executivo do relatório da pesquisa distribuído por e-mail			
H	Sumário executivo do relatório da pesquisa disponibilizado na internet			
I	Elaboração de recomendações			
J	Desenvolvimento de projetos de intervenção			
K	Publicação de artigos em revistas especializadas			
L	Outros, especifique.....			

IV. PÚBLICOS ALVO: DEFINEM-SE COMO PÚBLICOS ALVO AOS POTENCIAIS USUÁRIOS DOS RESULTADOS DA PESQUISA.

18. Na formulação do projeto selecionado foram identificados públicos alvo (usuários da informação) para transferir os resultados desta pesquisa?

- () 1. Sim
() 2. Não. **Passar para a pergunta 21.**

19. Assinale qual ou quais público(s) alvo foram identificados. Marque quantas opções forem necessárias.

	PÚBLICOS ALVO
A ()	Público em geral
B ()	Usuários dos serviços de saúde
C ()	Prestadores de cuidados, isto é, profissionais de saúde da linha de frente
D ()	Gerentes de serviços de saúde
E ()	Gestores do nível municipal
F ()	Gestores do nível estadual
G ()	Gestores do nível federal
H ()	Representantes do Ministério Público
I ()	Parlamentares
J ()	Outros. Especifique.....

20. Para cada público alvo identificado na pergunta 19, informe as atividades realizadas ou previstas. Antes de preencher, procure no cabeçalho de cada quadro a seguir o público alvo selecionado.

(a) Público Alvo: PÚBLICO EM GERAL / USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

	ATIVIDADES	Foi realizado ou em realização [1]	Pretende realizar [2]	Não foi contemplado no projeto [3]
A	Obter informação atualizada para contatar ao público alvo (representantes, endereços, e-mail,)			
B	Adaptar a informação a ser transferida segundo as características do público alvo			
C	Discutir o relatório desta pesquisa com o público alvo			
D	Discutir com o público alvo idéias de possíveis intervenções tendo por base os resultados desta pesquisa			
E	Dedicar recursos financeiros para conhecer o público alvo, como: tipos de informação do seu interesse, fontes de informação da sua confiança, como avaliam a informação, etc.			
F	Dedicar recursos para construir habilidades/capacidades entre seu público alvo para promover a utilização do conhecimento			
G	Outras. Especifique.....			

(b) Público Alvo: PRESTADORES DE CUIDADOS, ISTO É, PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE

	ATIVIDADES	Foi realizado ou em realização [1]	Pretende realizar [2]	Não foi contemplado no projeto [3]
A	Obter informação atualizada para contatar ao público alvo (representantes, endereços, e-mail,)			
B	Adaptar a informação a ser transferida segundo as características do público alvo			
C	Discutir o relatório desta pesquisa com o público alvo			
D	Discutir com o público alvo idéias de possíveis intervenções tendo por base os resultados desta pesquisa			
E	Dedicar recursos financeiros para conhecer o público alvo, como: tipos de informação do seu interesse, fontes de informação da sua confiança, como avaliam a informação, etc.			
F	Dedicar recursos para construir habilidades/capacidades entre seu público alvo para promover a utilização dos resultados da pesquisa			
G	Outras. Especifique.....			

(c) Público Alvo: GERENTES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

	ATIVIDADES	Foi realizado ou em realização [1]	Pretende realizar [2]	Não foi contemplado no projeto [3]
A	Obter informação atualizada para contatar ao público alvo (representantes, endereços, e-mail.)			
B	Adaptar a informação a ser transferida segundo as características do público alvo			
C	Discutir o relatório desta pesquisa com o público alvo			
D	Discutir com o público alvo idéias de possíveis intervenções tendo por base os resultados desta pesquisa			
E	Dedicar recursos financeiros para conhecer o público alvo, como: tipos de informação do seu interesse, fontes de informação da sua confiança, como avaliam a informação, etc.			
F	Dedicar recursos para construir habilidades/capacidades entre seu público alvo para promover a utilização dos resultados da pesquisa			
G	Outras. Especifique.....			

(d) Público Alvo: GESTORES DO NÍVEL MUNICIPAL, ESTADUAL OU FEDERAL, REPRESENTANTES DO MINISTÉRIO PÚBLICO E PARLAMENTARES

	ATIVIDADES	Foi realizado ou em realização [1]	Pretende realizar [2]	Não foi contemplado no projeto [3]
A	Obter informação atualizada para contatar ao público alvo (representantes, endereços, e-mail.)			
B	Adaptar a informação a ser transferida segundo as características do público alvo			
C	Discutir o relatório desta pesquisa com o público alvo			
D	Discutir com o público alvo idéias de possíveis intervenções tendo por base os resultados desta pesquisa			
E	Dedicar recursos financeiros para conhecer o público alvo, como: tipos de informação do seu interesse, fontes de informação da sua confiança, como avaliam a informação, etc.			
F	Dedicar recursos para construir habilidades/capacidades entre seu público alvo para promover a utilização dos resultados da pesquisa			
G	Outras. Especifique.....			

V. MENSAGEIROS: DEFINEM-SE COMO MENSAGEIROS OS RESPONSÁVEIS PELA TRANSFERÊNCIA DOS RESULTADOS DA PESQUISA AOS PÚBLICOS ALVO.

21. No projeto selecionado foram (ou serão) realizadas uma ou mais das seguintes atividades para promover a transferência de resultados?

	ATIVIDADES	Foi realizado ou em realização [1]	Pretende realizar [2]	Não foi contemplado no projeto [3]
A	Alocar uma parte do orçamento do projeto para atividades de transferência de resultados da pesquisa			
B	Criar incentivos específicos para que os pesquisadores comprometam-se com atividades de transferência de resultados da pesquisa (compensações salariais ou profissionais)			
C	Empregar uma equipe com funções de transferência de resultados da pesquisa			

22. No projeto selecionado há uma ou mais pessoas na equipe da pesquisa com funções de transferência de resultados?

- () 1. Sim. Especificar dados:
a. Número de pessoas:.....
b. Profissão das pessoas:.....

() 2. Não. **Passar para a pergunta 24.**

23. No projeto selecionado assinale qual ou quais das seguintes atividades foram (ou serão) realizadas pela equipe da pesquisa com funções de transferência de resultados (equipe de transferência):

	ATIVIDADES	Foi realizado ou em realização [1]	Pretende realizar [2]	Não foi contemplado no projeto [3]
A	A equipe de transferência dedica tempo e/ou recursos para consultar na literatura científica estratégias de transferência de resultados (utilizando por exemplo: listas de divulgação por e-mail, revistas eletrônicas ou impressas, ou participação em congressos)			
B	A equipe de transferência conhece e interage com pessoas que desenvolvem funções similares em outros projetos de pesquisa da ENSP			
C	A equipe de transferência dedica tempo e/ou recursos para desenvolver relações com a imprensa escrita, rádio e/ou televisão para a transferência de resultados desta pesquisa			
D	A equipe de transferência dedica tempo e/ou recursos para identificar profissionais formadores de opinião (atores com influência nas políticas) e/ou trabalha com eles na transferência de resultados desta pesquisa			
E	A equipe de transferência dedica tempo e/ou recursos para adquirir habilidades/capacidades na transferência de resultados de pesquisa			
F	Outras. Especifique....			

VI. PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DE RESULTADOS

24. Alguns representantes do(s) público(s) alvo, identificados previamente, estiveram (ou estão) participando do processo de investigação desta pesquisa? (ATENÇÃO: O PÚBLICO ALVO NÃO SÃO OS SUJEITOS DA PESQUISA)

- () 1. Sim
() 2. Não. Passar para a pergunta 26.

25. Assinale o(s) momento(s) de participação dos representantes do(s) público(s) alvo segundo as opções:

	MOMENTOS DE PARTICIPAÇÃO	Foi realizado ou em realização [1]	Pretende realizar [2]	Não foi contemplado no projeto [3]
A	Na definição do objetivo geral desta pesquisa			
B	No desenvolvimento de uma pergunta, um objetivo e/ou uma hipóteses desta pesquisa			
C	No estabelecimento do desenho e/os métodos desta pesquisa			
D	Na execução desta pesquisa			
E	Na análise e/ou interpretação dos resultados desta pesquisa			
F	No desenvolvimento dos produtos desta pesquisa (exemplo: relatório, recomendações e/ou intervenções a partir dos resultados)			
G	Outros. Especifique.....			

26. Assinale se na transferência de resultados desta pesquisa foram (ou serão) utilizados alguns dos seguintes recursos de infra-estrutura de comunicação da ENSP/FIOCRUZ:

	INFRA-ESTRUTURA DE COMUNICAÇÃO	Foi realizado ou em realização [1]	Pretende realizar [2]	Não foi contemplado no projeto [3]
A	Listas de correio eletrônico da ENSP/FIOCRUZ			
B	Listas de correio eletrônico fora da ENSP/FIOCRUZ (exemplo Ministério da Saúde, ABRASCO, ALAMES, Redsalud, outros)			
C	CEDOC			
D	Portal web da ENSP			
E	RADIS			
F	CANAL SAÚDE			
G	Outros. Especifique.....			

PARTE C: DIMENSÕES DA TRANSFERÊNCIA DE RESULTADOS DE PESQUISAS CONSIDERANDO A EXPERIÊNCIA COMO PESQUISADOR NA ENSP DO ENTREVISTADO

Para responder as perguntas a seguir, por gentileza, considere todas as pesquisas nas quais participou na ENSP, seja na equipe de trabalho ou na coordenação. A maioria das perguntas procura conhecer a frequência com que determinadas atividades foram realizadas, utilizando as seguintes opções: sempre, frequentemente, ocasionalmente, raras vezes, nunca e não sabe informar (NSI).

VII. TIPO DE MENSAGEM: COMO SÃO TRANSFERIDOS OS RESULTADOS DAS PESQUISAS NA ENSP E COM QUE INVESTIMENTOS.

27. Considerando todas as pesquisas nas quais participou na ENSP, assinale com que frequência foram realizadas a seguintes atividades de transferência dos resultados:

	ATIVIDADES DE DIFUSÃO	FREQUÊNCIA					NSI
		Sempre (100-75%) [1]	Freqüente mente (74-50%) [2]	Ocasional mente (49-25%) [3]	Raras vezes (24-1%) [4]	Nunca (0%) [5]	
A	Relatório da pesquisa impresso e distribuído gratuitamente						
B	Relatório da pesquisa impresso à venda						
C	Relatório da pesquisa distribuído por e-mail						
D	Relatório da pesquisa disponibilizado na internet						
E	Sumário executivo do relatório da pesquisa impresso e distribuído gratuitamente						
F	Sumário executivo do relatório da pesquisa impresso à venda						
G	Sumário executivo do relatório da pesquisa distribuído por e-mail						
H	Sumário executivo do relatório da pesquisa disponibilizado na internet						
I	Elaboração de recomendações						
J	Desenvolvimento de projetos de intervenção						
K	Publicação de artigos em revistas especializadas						
L	Outros, especifique.....						

VIII. PÚBLICO ALVO: DEFINEM-SE COMO PÚBLICO ALVO AOS POTENCIAIS USUÁRIOS DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS.

28. Considerando todas as pesquisas nas quais participou na ENSP, assinale com que frequência foram identificadas os seguintes públicos alvo para transferir os resultados de investigação:

	ATIVIDADES	FREQUÊNCIA					NSI
		Sempre (100-75%) [1]	Frequente mente (74-50%) [2]	Ocasional mente (49-25%) [3]	Raras vezes (24-1%) [4]	Nunca (0%) [5]	
A	Público em geral						
B	Usuários dos serviços de saúde						
C	Prestadores de cuidados, isto é, profissionais de saúde da linha de frente						
D	Gerentes de serviços de saúde						
E	Gestores do nível municipal						
F	Gestores do nível estadual						
G	Gestores do nível federal						
H	Representantes do Ministério Público						
I	Parlamentares						
J	Outros. Especifique.....						

29. Considerando todas as pesquisas nas quais participou na ENSP, assinale com que frequência foram realizadas as seguintes atividades com os públicos alvo (considerando-os em geral):

	ATIVIDADES	FREQUÊNCIA					NSI
		Sempre (100-75%) [1]	Frequente mente (74-50%) [2]	Ocasional mente (49-25%) [3]	Raras vezes (24-1%) [4]	Nunca (0%) [5]	
A	Obter informação atualizada para contatar aos públicos alvo (representantes, endereços, e-mail,)						
B	Adaptar as informações a ser transferidas segundo as características dos públicos alvo						
C	Discutir o relatórios das pesquisas com os públicos alvo						
D	Discutir com os públicos alvo idéias de possíveis intervenções tendo por base os resultados das pesquisas						
E	Dedicar recursos financeiros para conhecer aos públicos alvo, como: tipos de informação em que estão interessados, fontes de informação da sua confiança, como avaliam a informação, etc.						
F	Dedicar recursos para construir habilidades/capacidades entre os públicos alvo para promover a utilização dos resultados das pesquisas						
G	Outras. Especifique.....						

IX. MENSAGEIROS: DEFINEM-SE COMO MENSAGEIROS AOS RESPONSÁVEIS PELA TRANSFERÊNCIA DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS AOS PÚBLICOS ALVO.

30. Considerando todas as pesquisas nas quais participou na ENSP, assinale com que frequência as seguintes atividades foram realizadas nessas pesquisas:

	ATIVIDADES	FREQUÊNCIA					NSI
		Sempre (100-75%) [1]	Frequente mente (74-50%) [2]	Ocasional mente (49-25%) [3]	Raras vezes (24-1%) [4]	Nunca (0%) [5]	
A	Uma parte do orçamento das pesquisas foi alocada para atividades de transferência de resultados						
B	As pesquisas previam incentivos específicos para que os pesquisadores comprometam-se com atividades de transferência de resultados (compensações salariais ou profissionais)						
C	Havia um profissional ou uma equipe com funções de transferência de resultados						

31. Considerando todas as pesquisas nas quais participou na ENSP, assinale com que frequência a ENSP realizou as seguintes atividades:

	ATIVIDADES	FREQUÊNCIA					NSI
		Sempre (100-75%) [1]	Frequente mente (74-50%) [2]	Ocasional mente (49-25%) [3]	Raras vezes (24-1%) [4]	Nunca (0%) [5]	
A	Dedicou uma parte do orçamento para atividades de transferência de resultados das pesquisas						
B	Criou incentivos específicos para que os pesquisadores comprometam-se com atividades de transferência de resultados das pesquisas (reconhecimento institucional, compensações salariais ou profissionais)						
C	Empregou uma equipe com funções de transferência de resultados das pesquisas						

32. Alguma(s) das pesquisas nas quais participou na ENSP tinha(m) uma pessoa ou equipe com funções de transferência de resultados (equipe de transferência)?

- () 1. Sim. Especifique nome da pesquisa:..
 () 2. Não. **Passar para a pergunta 34.**

33. Assinale com que freqüência as seguintes atividades foram realizadas pela equipe de transferência. Pressupõe-se que o investimento em recursos para essas atividades é parte do orçamento da pesquisa:

	ATIVIDADES	FREQUÊNCIA					NSI
		Sempre (100- 75%) [1]	Freqüente mente (74-50%) [2]	Ocasional mente (49-25%) [3]	Raras vezes (24- 1%) [4]	Nunca (0%) [5]	
A	A equipe de transferência dedicou tempo e/ou recursos para consultar na literatura científica estratégias de transferência de resultados de pesquisas (utilizando por exemplo: listas de divulgação por e-mail, revistas eletrônicas ou impressas, ou participação em congressos)						
B	A equipe de transferência interagiu com pessoas que desenvolviam funções similares em outros projetos de pesquisa da ENSP						
C	A equipe de transferência dedicou tempo e/ou recursos para desenvolver relações com a imprensa escrita, rádio e/ou televisão para a transferência de resultados de pesquisas						
D	A equipe de transferência dedicou tempo e/ou recursos para identificar profissionais formadores de opinião (atores com influência nas políticas) e/ou trabalhou com eles na transferência de resultados de pesquisas						
E	A equipe de transferência dedicou tempo e/ou recursos para adquirir habilidades/capacidades na transferência de resultados de pesquisas						
F	Outras. Especifique.....						

X. PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DE RESULTADOS:

34. Considerando todas as pesquisas nas quais participou na ENSP, representantes dos públicos alvo participaram do processo de investigação?

- () 1. Sim
() 2. Não. **Passar para a pergunta 36.**

35. Assinale com que frequência os representantes dos públicos alvo participaram dos momentos do processo de investigação identificados a seguir:

	MOMENTOS DE PARTICIPAÇÃO	FREQUÊNCIA					
		Sempre (100-75%) [1]	Frequente mente (74-50%) [2]	Ocasional mente (49-25%) [3]	Raras vezes (24-1%) [4]	Nunca (0%) [5]	NSI [6]
A	Na definição do objetivo geral da pesquisa						
B	No desenvolvimento de uma pergunta, um objetivo e/ou uma hipóteses da pesquisa						
C	No estabelecimento do desenho e dos métodos da pesquisa						
D	Na execução da pesquisa						
E	Na análise e/ou interpretação dos resultados da pesquisa						
F	No desenvolvimento dos produtos da pesquisa (exemplo: relatório, recomendações e/ou intervenções a partir dos resultados)						
G	Outros. Especifique.....						

36. Considerando todas as pesquisas nas quais participou na ENSP, assinale com que frequência utilizou os seguintes recursos de infra-estrutura de comunicação da ENSP/FIOCRUZ:

	INFRA-ESTRUTURA DE COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA					
		Sempre (100-75%) [1]	Frequente mente (74-50%) [2]	Ocasional mente (49-25%) [3]	Raras vezes (24-1%) [4]	Nunca (0%) [5]	NSI [6]
A	Listas de correio eletrônico da ENSP/FIOCRUZ						
B	Listas de correio eletrônico fora da ENSP/FIOCRUZ (exemplo Ministério da Saúde, ABRASCO, ALAMES, Redsalud, outros)						
C	CEDOC						
D	Portal web da ENSP						
E	RADIS						
F	CANAL SAÚDE						
G	Outros. Especifique.....						

VII. FATORES CONDICIONANTES. RESPOSTAS LIVRES SEM LIMITE DE ESPAÇO.

- 37. O(A) senhor(a) tem preocupação com a transferência dos resultados das pesquisas na quais participou como insumo para a tomada de decisões? (Sim ou Não, e por quê?)**
- 38. Na sua experiência, quais são os fatores que facilitam a transferência de resultados de pesquisas como insumo para a tomada de decisões? Poderia dar exemplos de atividades bem sucedidas.**
- 39. Na sua experiência, quais são os fatores que dificultam a transferência de resultados de pesquisas como insumo para a tomada de decisões?**
- 40. Como a gestão da ENSP poderia contribuir para incentivar a transferência do conhecimento resultante das pesquisas para orientar a formulação e implementação de políticas públicas em saúde?**
- 41. Opção livre. Comentários sobre o questionário:**

7.10. Tablas Adicionales

Tabla 18. Tipos de mensaje utilizados para transferir los resultados considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006

Tipos de Mensaje para la Transferencia de Resultados de Investigación (n = 57)	FRECUENCIA							
	Siempre y frecuentemente		Ocasionalmente raras veces y nunca		NSI*		No respondió	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Publicación de artículos en revistas especializadas	47	82,5	7	12,3	0	0,0	3	5,3
Informe de la investigación impreso y distribuido gratuitamente	30	52,6	23	40,4	0	0,0	4	7,0
Elaboración de recomendaciones	30	52,6	14	24,6	0	0,0	13	22,8
Informe de la investigación disponible en la Internet	20	35,1	26	45,6	2	3,5	9	15,8
Informe de la investigación distribuido por e-mail	18	31,6	29	50,9	2	3,5	8	14,0
Resumen ejecutivo del informe de la investigación impreso y distribuido gratuitamente	12	21,1	30	52,6	3	5,3	12	21,1
Resumen ejecutivo del informe de la investigación disponible en la Internet	9	15,8	30	52,6	4	7,0	14	24,6
Desenvolver proyectos de intervención	9	15,8	31	54,4	1	1,8	16	28,1
Resumen ejecutivo del informe de la investigación distribuido por e-mail	8	14,0	31	54,4	4	7,0	14	24,6
Informe de la investigación impreso a la venta	1	1,8	40	70,2	3	5,3	13	22,8
Resumen ejecutivo del informe de la investigación impreso a la venta	0	0,0	37	64,9	5	8,8	15	26,3

*NSI: No sabe informar

Tabla 19. Audiencias para transferir los resultados considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006

Audiencias (n = 57)	FRECUENCIA							
	Siempre y frecuentemente		Ocasionalmente raras veces, nunca		NSI*		No respondió	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gestores del nivel federal	41	71,9	10	17,5	0	0,0	6	10,5
Gestores del nivel estatal	35	61,4	14	24,6	0	0,0	8	14
Gestores del nivel municipal	34	59,6	14	24,6	0	0,0	9	15,8
Gerentes de servicios de salud	32	56,1	13	22,8	1	1,8	11	19,3
Prestadores de cuidados, profesionales de salud de la línea de frente	26	45,6	21	36,8	1	1,8	9	15,8
Usuarios de los servicios de salud	14	24,6	24	42,1	2	3,5	17	29,8
Público en general	11	19,3	26	45,6	2	3,5	18	31,6
Representantes del Ministerio Público	10	17,5	24	42,1	3	5,3	20	35,1
Parlamentares	3	5,3	28	49,1	4	7,0	22	38,6

*NSI: No sabe informar

Tabla 20. Actividades de transferencia de resultados realizadas con las audiencias en general, considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006

Actividades de Transferencia con las Audiencias (n = 57)	FRECUENCIA							
	Siempre y frecuentemente		Ocasionalmente raras veces, nunca		NSI*		No respondió	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Discutir los informes de la investigación con las audiencias	31	54,4	23	40,4	0	0,0	3	5,3
Discutir con las audiencias ideas de posibles intervenciones basándose en los resultados de las investigaciones	26	45,6	27	47,4	0	0,0	4	7,0
Adaptar las informaciones a ser transferidas según las características de las audiencias	24	42,1	25	43,9	2	3,5	6	10,5
Obtener información actualizada para contactar a las audiencias (nombre de los representantes, dirección, e-mails)	24	42,1	26	45,6	1	1,8	6	10,5
Dedicar recursos para construir habilidades/capacidades entre las audiencias para promover la utilización de los resultados de las investigaciones	8	14,0	41	71,9	0	0,0	8	14
Dedicar recursos financieros para conocer a las audiencias, como: tipo de información en que están interesados, fuentes de información de su confianza, cómo evalúan la información, etc.	4	7,0	41	71,9	1	1,8	11	19,3

*NSI: No sabe informar

Tabla 21. Actividades para promover la transferencia de resultados en los proyectos de investigación considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006

Actividades para promover la transferencia de resultados en la experiencia de los encuestados (n = 57)	FRECUENCIA					
	Siempre y frecuentemente		Ocasionalmente, raras veces, nunca		No respondió	
	n	%	n	%	n	%
Una parte del presupuesto de las investigaciones fue distribuida para actividades de transferencia de resultados	16	28,1	36	63,2	5	8,8
Había un profesional o un equipo con funciones de transferencia de resultados	10	17,5	27	75,4	4	7
Las investigaciones preveían incentivos específicos para que los investigadores se comprometían con actividades de transferencia de resultados (compensaciones salariales o profesionales)	6	10,5	45	78,9	6	10,5

Tabla 22. Actividades para promover la transferencia de resultados realizadas por la Ensp considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006

Actividades para promover la transferencia realizadas por la Ensp (n = 57)	FRECUENCIA							
	Siempre y frecuentemente		Ocasionalmente raras veces, nunca		NSI		No respondió	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dedicó una parte del presupuesto para actividades de transferencia de resultados de las investigaciones	11	19,3	36	63,2	6	10,5	4	7,0
Empleó un equipo con funciones de transferencia de resultados de las investigaciones	4	7,0	43	75,4	5	8,8	5	8,8
Creó incentivos específicos para que los investigadores se comprometían con actividades de transferencia de resultados de las investigaciones (reconocimiento institucional, compensaciones salariales o profesionales)	4	7,0	43	75,4	5	8,8	5	8,8

*NSI: No sabe informar

Tabla 23. Momentos de participación de los representantes de las audiencias en el proceso de investigación considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006

Momentos de participación de las audiencias en el proceso de investigación (n = 57)	FRECUENCIA					
	Siempre y frecuentemente		Ocasionalmente raras veces y nunca		No Respondió	
	n	%	n	%	n	%
En la definición del objetivo general de la investigación	19	33,3	16	28,1	22	38,6
En el desarrollo de una pregunta, un objetivo y/o una hipótesis de la investigación	17	29,8	18	31,6	22	38,6
En el establecimiento del diseño y de los métodos de la investigación	9	15,8	26	45,6	22	38,6
En la ejecución de la investigación	8	14,0	27	47,4	22	38,6
En el análisis y/o interpretación de los resultados de la investigación	7	12,3	28	49,1	22	38,6

Tabla 24. Uso de la infraestructura de comunicación de la Ensp/Fiocruz para apoyar la transferencia de resultados considerando todas las investigaciones en las cuales los investigadores participaron en la Ensp/Fiocruz hasta el 2006

Infraestructura de comunicación para la transferencia de resultados (n = 57)	FRECUENCIA					
	Siempre y frecuentemente		Ocasionalmente raras veces y nunca		No respondió	
	n	%	n	%	n	%
Listas de correo electrónico de la Ensp/Fiocruz	15	26,3	30	52,6	12	21,1
CEDOC	14	24,6	28	49,1	15	26,3
Listas de correo electrónico fuera de la Ensp/Fiocruz (ejemplo Ministerio de Salud, ABRASCO, ALAMES, Redsalud, otros)	11	19,3	33	57,9	13	22,8
Portal Web de la Ensp	10	17,5	31	54,4	16	28,1
RADIS	5	8,8	32	56,1	20	35,1
<i>Canal Saúde</i>	2	3,5	33	57,9	22	38,6