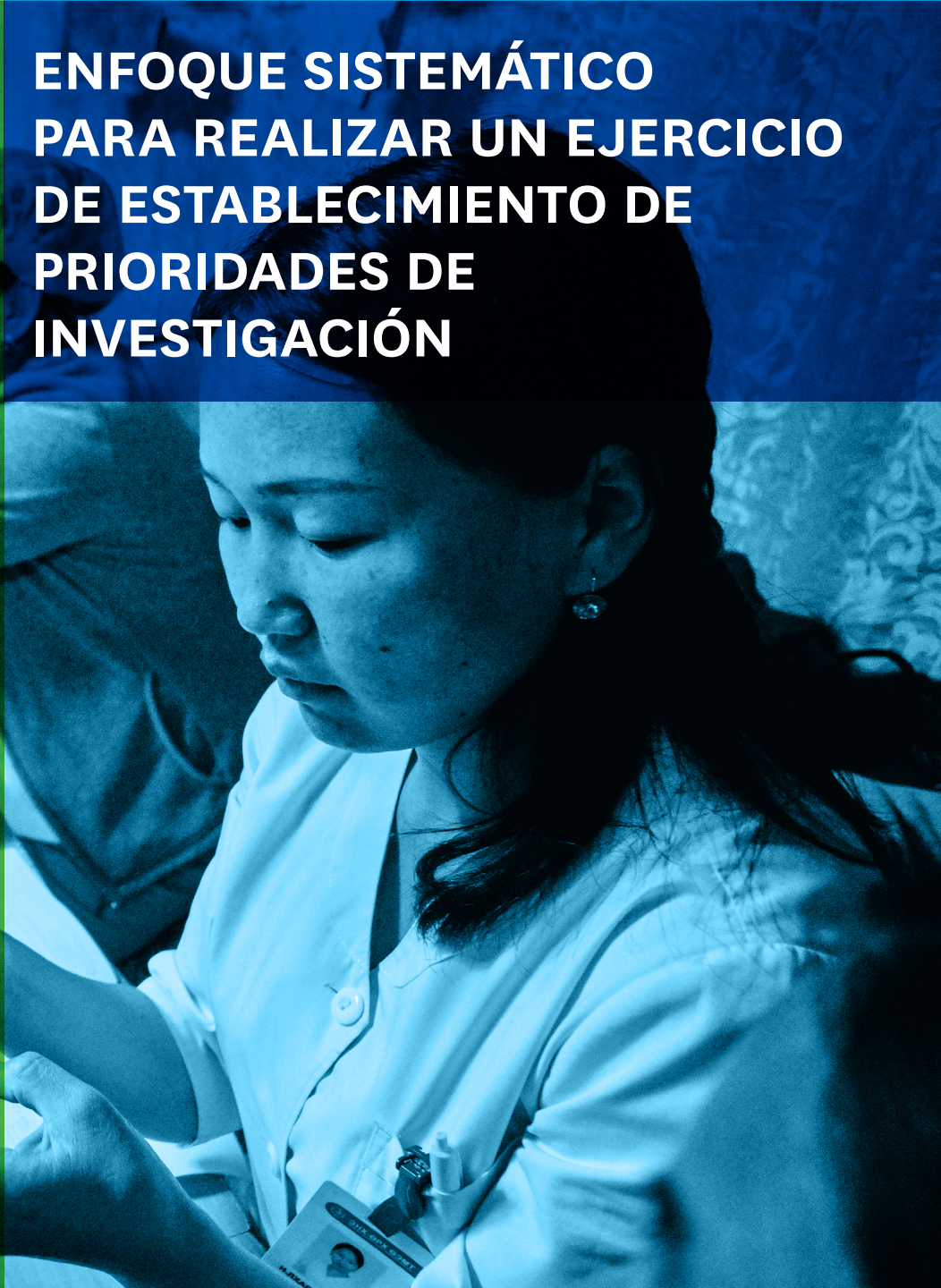


**ORIENTACIÓN PARA
EL PERSONAL DE
LA OMS**

**ENFOQUE SISTEMÁTICO
PARA REALIZAR UN EJERCICIO
DE ESTABLECIMIENTO DE
PRIORIDADES DE
INVESTIGACIÓN**



ENFOQUE SISTEMÁTICO PARA REALIZAR UN EJERCICIO DE ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN

**ORIENTACIÓN PARA
EL PERSONAL DE LA
OMS**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
A systematic approach for undertaking a research priority-setting exercise.
Guidance for WHO staff
© World Health Organization, 2020
ISBN 978-92-4-000962-2 (electronic version)

Enfoque sistemático para realizar un ejercicio de establecimiento de prioridades de investigación. Orientación para el personal de la OMS

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

ISBN: 978-92-75-32339-7 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32340-3 (pdf)



Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: Enfoque sistemático para realizar un ejercicio de establecimiento de prioridades de investigación. Orientación para el personal de la OMS. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>. Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

EIH/KT/2021

ÍNDICE

Siglas	v
Agradecimientos.....	vi
PREFACIO	vii
¿A quién está dirigido este documento? A todo el personal de la OMS.....	viii
¿Para qué sirve este documento? Para guiar la planificación y la aplicación.....	viii
¿por qué usar este documento? Para lograr una comunicación y evaluación claras	viii
ESTABLECER PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE SALUD	
ORIENTACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA OMS	1
Antecedentes	1
Introducción.....	1
Dónde encontrar ayuda.....	1
GUÍA RÁPIDA – ESQUEMA DEL DOCUMENTO	2
Utilice la plantilla como guía en la planificación	2
FASE 1: PLANIFICACIÓN	3
Comprender el contexto y definir los objetivos.....	3
Describir la necesidad de salud pública que abordará el ejercicio	4
Acordar los principios y valores que guiarán el ejercicio de priorización	4
Comprender el entorno político	5
Revisar qué se sabe ya y qué se ha hecho hasta ahora.....	6
Inclusividad: decidir a quién hay que involucrar, con la máxima representatividad y prestando atención a la equidad y a las cuestiones de género.....	9
Diseñar un método que se ajuste al contexto	10
Planificar la aplicación.....	14

FASE 2: APLICACIÓN	15
Definir los criterios de selección con los interesados directos	15
Métodos para decidir prioridades.....	17
FASE 3: PUBLICACIÓN	20
Planificar una publicación	20
Elaborar una estrategia de comunicación y divulgación.....	21
FASE 4: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	23
Seguimiento y evaluación de las prioridades: medir el cambio operado a raíz del ejercicio	23
Referencias	27
ANEXO 1. ENFOQUE SISTEMÁTICO PARA REALIZAR UN EJERCICIO DE ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN: ORIENTACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA OMS	30
FIGURAS	
Figura 1. Esquema: guía sistemática para que el personal de la OMS aplique al establecer prioridades de investigación	2
Figura 2. Distribución de prioridades de investigación de la OMS por tipo de investigación (n = 2.145). Extraído de publicaciones de la OMS de entre el 2002 y el 2017.....	8
Figura 3. Las tres categorías de criterios sobre las cuales se pueden considerar diferentes opciones de investigación	16
CUADROS	
Cuadro 1. Resumen de los métodos habituales de establecimiento de prioridades de investigación.....	12
Cuadro 2. Indicadores y cómo determinar el impacto del ejercicio de establecimiento de prioridades de investigación en salud.....	25

Siglas

CHNRI	Iniciativa de Investigación en Salud y Nutrición Infantiles (por su sigla en inglés)
COHRED	Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo
EPS	Nuevas Tecnologías, Asignación de Prioridades de Investigación y Apoyo (unidad de la OMS)
EVAS	Esperanza de vida sana
G-FINDER	Financiamiento destinado a la innovación en materia de enfermedades desatendidas (por su sigla en inglés)
INES	Investigación nacional esencial en materia de salud
ISRIA	International School on Research Impact Assessment
NCBI	Centro Nacional de Información Biotecnológica (por su sigla en inglés) (Estados Unidos de América)
NIHR	Instituto Nacional de Investigaciones de Salud (por su sigla en inglés) (Reino Unido)
OMS	Organización Mundial de la Salud
PGT	Programa general de trabajo
PSP	Asociación para el establecimiento de prioridades (por su sigla en inglés)
RFH	Investigaciones en pro de la Salud (departamento de la OMS)
TDR	Programa Especial de Investigaciones y Capacitación sobre Enferme dades Tropicales

Agradecimientos

Esta guía para el personal de la OMS fue elaborada por un grupo de trabajo de la División Científica, presidido por John Reeder, Director de Investigaciones en pro de la Salud y Director del Programa Especial de Investigaciones y Capacitación sobre Enfermedades Tropicales (TDR).

El autor principal fue Robert Terry. El grupo de trabajo estuvo integrado por Moazzam Ali, Fernando Althabe, Tasnim Azim, Christopher Chadwick, Moredreck Chib, Shona Dalal, Philippa Easterbrook, Nathan Paul Ford, Claudia M. García Moreno Esteva, Sami Lynne Gottlieb, Nebiat Gebreselassie, Tanja Kuchenmüller, Rosamund F. Lewis, Ann Moen, Ahmed Mohamed Amin Mandil, Arno Muller, Tim Nguyen, Soatiana Cathycia Rajatonirina, Ludovic Reveiz, Anna Laura Ross, Vaseeharan Sathiyamoorthy, Fatima Serhan, Nahoko Shindo, Jonathon Simon, Olumide Ogundahunsi, Joseph Chukwudi Okeibunor, Maria Van Kerkhove y Sachiyo Yoshida.

La guía en inglés fue editada por David Bramley. El diseño y la maquetación fueron obra de Lisa Schwarb.

PREFACIO



Creo que uno de los cometidos básicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es asignar prioridades de investigación creíbles y transparentes. Por eso, en cuanto se creó la División Científica en el 2019, una de mis primeras prioridades fue elaborar orientación y ofrecer apoyo a la gran cantidad de funcionarios de la OMS que gestionan estos ejercicios.

Sabemos que nuestro personal posiblemente esté brindando asistencia técnica a nivel de país para elaborar un plan de investigación nacional o esté coordinando hojas de ruta a nivel mundial o regional contra alguna enfermedad. Como no hay una única vía o método para establecer las prioridades de investigación, esta orientación está diseñada para que pueda ser adaptada y pertinente en muchos entornos y contextos diferentes.

El grupo de trabajo de la División Científica encargado de su elaboración, en el que participaron colegas de las oficinas regionales, ha trabajado con ahínco, examinando la bibliografía disponible y evaluando las herramientas publicadas a fin de brindar una amplia variedad de consejos que se nutren de sus propias experiencias prácticas. Además, también ayudaremos a coordinar una comunidad de prácticas en el seno de la OMS, para facilitar el aprendizaje y el intercambio de experiencias en toda la Organización.

Escribo este prefacio mientras el mundo sigue sumido en la pandemia de COVID-19. Precisamente ahora, veo más clara que nunca la importancia de determinar los problemas de salud que debemos investigar de forma prioritaria. Confío en que este documento aporte la orientación necesaria para fortalecer nuestra labor en esta área.

Dra. Soumya Swaminathan
Científica principal

Septiembre del 2020

¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO ESTE DOCUMENTO?

A TODO EL PERSONAL DE LA OMS

En este documento se brinda orientación para todos los funcionarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que necesiten planificar y gestionar un ejercicio de asignación de prioridades de investigación. Se basa en una serie de ejemplos de buenas prácticas y métodos extraídos de toda la OMS y de fuera de ella. Plantea un método sistemático para planificar, aplicar, publicar y evaluar el proceso de asignación de prioridades.

¿PARA QUÉ SIRVE ESTE DOCUMENTO?

PARA GUIAR LA PLANIFICACIÓN Y LA APLICACIÓN

En el documento se describe una serie de pasos en los que hay que tomar decisiones. El anexo 1 contiene una plantilla para diseñar el ejercicio de prioridades. La orientación está elaborada para que sea flexible, de modo que se adecue a todo tipo de ejercicios de asignación de prioridades de investigación ya sea para una sola enfermedad, un enfoque a nivel nacional u hojas de ruta mundiales, y ya sea que participe un grupo reducido de expertos durante una emergencia o que se trate de una consulta mundial de meses de duración.

En el documento también se indica dónde buscar asesoramiento y ayuda.

¿POR QUÉ USAR ESTE DOCUMENTO?

PARA LOGRAR UNA COMUNICACIÓN Y EVALUACIÓN CLARAS

Este documento constituye una guía sistemática para planificar y realizar un ejercicio de asignación de prioridades de investigación que sea de calidad y se adecue al contexto en el que trabaja cada funcionario. El ejercicio resultante debe contener prioridades legítimas y creíbles, que se hayan establecido de manera ética y equitativa. Los objetivos deben contribuir a lograr la meta de los 3.000 millones de la OMS: que 1.000 millones más de personas obtengan cobertura universal de salud, que 1.000 millones más estén protegidas contra las emergencias de salud y que 1.000 millones más disfruten de mejor salud y bienestar.

Posteriormente se podrán comunicar las prioridades de investigación establecidas, describiendo claramente cómo y por qué se determinaron, y quiénes son responsables de llevarlas a cabo.

Este documento ayuda a evaluar y hacer el seguimiento del impacto del ejercicio, a fin de medir hasta qué punto se alcanzaron los objetivos originales y cómo se podría mejorar en caso de repetirlo.

ESTABLECER PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE SALUD

ORIENTACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA OMS

ANTECEDENTES

En el 2019 se publicó una revisión sobre el establecimiento de prioridades de investigación por parte de la OMS (2002-2018).¹ Ese trabajo puso de manifiesto que dentro de la Organización abunda la experiencia de calidad. Se revisaron 115 documentos de investigación que describían más de 2.000 prioridades. Estos documentos se organizaron, a efectos de referencia, en una sencilla base de datos que se publicó junto con la revisión.¹ Sin embargo, también se constataron grandes variaciones en cuanto a los métodos para determinar las prioridades: se hace escaso uso de una metodología clara, no se sigue una pauta concreta para publicar las prioridades y rara vez se evalúa el impacto de los ejercicios.

En consecuencia, la Científica Principal de la OMS estableció un grupo de trabajo, adscrito a la División Científica del departamento de Investigaciones en pro de la Salud, a fin de elaborar una orientación destinada al personal para mejorar la práctica del establecimiento de prioridades de investigación. El presente documento es uno de los productos de ese grupo de trabajo. Otro de los mecanismos de apoyo es la creación de una comunidad de prácticas de la OMS, cuya experiencia puede servir a los funcionarios para planificar los ejercicios de priorización.

INTRODUCCIÓN

Esta orientación se basa en el trabajo publicado por primera vez como parte de la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud y cuenta además con los aportes del grupo de trabajo convocado por la División Científica.^{2,3} El documento proporciona a los funcionarios de la OMS una estructura, preguntas y opciones que pueden seguir a la hora de diseñar un ejercicio de prioridades ajustado al contexto en el que trabajan.

Nota: Si bien la guía está organizada sistemáticamente, siempre hay que estar dispuesto a reconsiderar los supuestos iniciales para que todas las secciones estén en consonancia. Las prioridades de investigación establecidas

se pueden luego comunicar de manera clara, describiendo en detalle cómo y por qué se determinaron, y quiénes son los responsables de llevarlas a cabo. Con el tiempo, será posible observar el impacto del ejercicio para medir hasta qué punto se alcanzaron los objetivos originales. Este documento ayuda a realizar dichas mediciones y a determinar cómo se podría mejorar el impacto en caso de que se repita el ejercicio.

El documento también permite comparar el impacto de diferentes ejercicios que han tenido lugar en diferentes momentos y detectar áreas donde podrían hacerse mejoras.

Los objetivos deben propiciar el logro de la meta de la OMS de los 3.000 millones: que 1.000 millones más de personas obtengan cobertura universal de salud, que 1.000 millones más estén protegidas contra las emergencias de salud y que 1.000 millones más disfruten de mejor salud y bienestar. El ejercicio de priorización también debe ajustarse a las directrices y los códigos deontológicos relativos a la investigación, según lo estipulado en el [manual electrónico de la OMS, en concreto en el código de la OMS de buenas prácticas de investigación](#).

DÓNDE ENCONTRAR AYUDA

La unidad de Nuevas Tecnologías, Asignación de Prioridades de Investigación y Apoyo (EPS), del departamento de Investigaciones en pro de la Salud (RFH), que forma parte de la División Científica, brinda apoyo a los ejercicios de establecimiento de prioridades. Puede solicitarse más información a aross@who.int.

La unidad de EPS gestiona una comunidad de prácticas, a través de la cual se entabla contacto con funcionarios experimentados en el establecimiento de prioridades de investigación, que pueden ofrecer ayuda para elegir la mejor metodología, así como asesoramiento y asistencia para planificar y realizar el ejercicio de priorización.

Las URL en [azul](#) son enlaces a documentos internos de la OMS a los que únicamente tienen acceso los

GUÍA RÁPIDA

ESQUEMA DEL DOCUMENTO

funcionarios.

Para que el personal comprenda y recuerde el proceso con facilidad hemos dividido esta guía en cuatro fases: **PLANIFICACIÓN**, **APLICACIÓN**, **PUBLICACIÓN** y **EVALUACIÓN**. Estas cuatro fases comprenden una serie de pasos, según las buenas prácticas que se describen en revisiones anteriores. Las fases se resumen en la figura 1, que ofrece un esquema general del ciclo de establecimiento de prioridades.

Utilice la plantilla como guía en la planificación

Se recomienda descargar y usar la plantilla incluida en el anexo 1 a medida que avanza en la lectura de esta guía. Al usar la plantilla como lista de verificación, usted puede tener en cuenta sistemáticamente las opciones disponibles y relacionarlas con el contexto en que trabaja. Cabe subrayar que no hay un único criterio o método para establecer prioridades, pero sí se debe informar con transparencia de cómo se han establecido. La OMS está llamada a brindar asistencia a muchos niveles diferentes, ya sea para

abordar una enfermedad o tecnología determinada, para diseñar un enfoque nacional o para elaborar una hoja de ruta regional o mundial.^{4,5} Así, para diseñar el ejercicio de priorización más adecuado, habrá que equilibrar el ámbito y los objetivos del proyecto frente al tiempo y los recursos disponibles. Recuerde que, para poder hacer el seguimiento de la aplicación de las prioridades y evaluar en último término el impacto del ejercicio, podría hacer falta establecer un plan de cinco a diez años.

Cada ejercicio para establecer las prioridades de investigación es diferente y no todos los pasos serán válidos en su contexto. Sin embargo, al igual que cuando se presenta un proyecto de investigación, todos los procesos de la OMS de establecimiento de prioridades deben seguir los mismos pasos, a saber: objetivos, contexto, métodos, prioridades, aplicación y plan de seguimiento y evaluación. Esto le permitirá plasmar las prioridades con transparencia en un documento de calidad, así como aprender de ejercicios anteriores para mejorar el trabajo en el futuro.

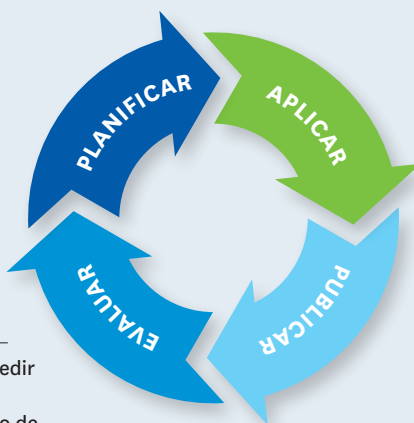
Figura 1. Esquema: guía sistemática para que el personal de la OMS aplique al establecer prioridades de investigación

PLANIFICACIÓN

- Definir el objetivo: ¿qué cambio se desea lograr y por qué?
- ¿Para quiénes son las prioridades y en qué contexto?
- Definir los recursos (tiempo, fondos y personal).
- Revisar qué se ha hecho antes.
- Diseñar un método que se ajuste al contexto: pedir ayuda al departamento de RFH.
- Revisar que todas las secciones estén en consonancia.

EVALUACIÓN

- Decidir un plan de evaluación para medir el impacto.
- A partir del plan, hacer el seguimiento de los cambios que se deseaba conseguir: concientización, aceptación, transferencia, impacto (p. ej., más o menos flujos de financiamiento, mejora de la salud pública, etc.).



APLICACIÓN

- Decidir quiénes tienen que participar —de forma representativa e inclusiva, según el contexto— teniendo en cuenta cuestiones locales, económicas, de equidad y de género.
- Involucrar a las partes interesadas para acordar los criterios de priorización (p. ej., beneficio para la salud pública, viabilidad, costos, plazos, etc.).
- Acordar el método de asignación de prioridades (p. ej., consenso o parámetros).

PUBLICACIÓN

- Elaborar una estrategia de divulgación para maximizar la concientización y la aceptación.
- Ser transparentes: publicar un informe claro, en el que se describan los métodos utilizados y las partes implicadas.



FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 2: APLICACIÓN

FASE 3: PUBLICACIÓN

FASE 4: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En la fase de planificación se diseña el ejercicio para ajustarlo al contexto en el que se trabaja. Usted tendrá que definir para quiénes están pensadas las prioridades y por qué hay que fijarlas. Las decisiones tienen que ser pragmáticas, de modo que para diseñar el ejercicio tendrá que equilibrar los objetivos que desea alcanzar, generalmente como medida de beneficio para la salud pública, frente a los recursos disponibles de personal, tiempo y financiamiento. Tendrá que tomar decisiones y estar preparado para publicar, de manera abierta y transparente, por qué se han tomado. En efecto, lo que está haciendo es describir una teoría del cambio, de tal manera que el ejercicio de prioridades influya en los interesados directos del sistema de investigación para que apoyen y lleven a cabo una investigación que tendrá un impacto positivo sobre la salud pública.

Comprender el contexto y definir los objetivos

Es fundamental comprender y definir el contexto de trabajo. Es necesario definir un punto central o alcance claro para el ejercicio y responder a las siguientes preguntas:

- ¿Por qué se necesitan las prioridades?
- ¿Para quiénes son las prioridades?
- ¿Quiénes se encargarán de la labor para que se cumplan estas prioridades: personas, instituciones, gobiernos?

Como esta **orientación está dirigida al personal de la OMS**, también

FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 2: APLICACIÓN

FASE 3: PUBLICACIÓN

FASE 4: SEGUIMIENTO

Y EVALUACIÓN

hay que comprobar que los objetivos contribuyan a la meta de los 3.000 millones: que 1.000 millones más de personas obtengan cobertura universal de salud, que 1.000 millones más estén protegidas contra las emergencias de salud y que 1.000 millones más disfruten de mejor salud y bienestar. Los manuales que acompañan al **13.º Programa General de Trabajo** (13.º PGT) ofrecen orientación para decidir la medición apropiada del impacto en la salud. En particular, hay que leer **el manual sobre métodos para medición del impacto**, a fin de comprender la esperanza de vida sana (EVAS), que es el indicador preferido de la OMS para obtener una medición que resuma el nivel medio de salud de la población. La EVAS, con la que se calculan los años de vida que se esperan vivir en buena salud, se usará para elaborar los informes de referencia del 13.º PGT y para hacer el seguimiento del progreso de cada Estado Miembro. Este indicador facilita las comparaciones entre los países y dentro de ellos a lo largo del tiempo.

Antes de comenzar el proceso, también tendrá que recibir aprobación si el producto final se considera uno de los **bienes públicos mundiales de la OMS**.

Describir la necesidad de salud pública que abordará el ejercicio

La necesidad de salud pública se puede describir mediante diversos factores, juntos o separados. Los más frecuentes que tendrá que tener en cuenta son:

- ¿Sobre qué enfermedades y factores de riesgo se pretende actuar?
- ¿Cómo se abordarán estos factores en las prioridades de investigación?
- ¿Cómo se abordarán estos factores en las prioridades de investigación?
- ¿Cuál es el nivel o el ámbito del ejercicio? ¿Es un ejercicio mundial (p. ej., una hoja de ruta) o es regional, nacional, subnacional o incluso quizá de nivel institucional o departamental?
- ¿Qué escala temporal cubrirán las prioridades? ¿Serán inmediatas, como en el caso de una emergencia, o se prolongarán varios años, como en un ejercicio de planificación de horizontes que establece prioridades para cinco, diez o incluso veinte años?
- ¿Quiénes son los grupos destinatarios de la investigación y dónde están (p. ej., niños, personas mayores, comunidades pobres, residentes de zonas urbanas o rurales, etc.)?
- ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última revisión? ¿Es preciso actualizar las estrategias actuales?

Acordar los principios y valores que guiarán el ejercicio de priorización

Es importante que haya una planificación cuidadosa para que el ejercicio de priorización satisfaga las expectativas iniciales y fije objetivos realizables. El establecimiento de prioridades de investigación se sustenta en varios factores contextuales. Como se ha descrito anteriormente, puede tratarse de cuestiones prácticas sobre los recursos

FASE 1: PLANIFICACIÓN**FASE 2: APLICACIÓN****FASE 3: PUBLICACIÓN****FASE 4: SEGUIMIENTO****Y EVALUACIÓN**

disponibles en relación con el punto central del ejercicio.

Sin embargo, también es importante prestar atención a aspectos cualitativos, como los valores que profesan los interesados directos y el entorno de salud, investigación y política del país. Las acciones del personal de la OMS deben concordar con los valores de la Organización.⁶ Estos factores cualitativos influirán en el proceso de priorización y en las prioridades definitivas, por lo que deben explorarse explícitamente desde el principio. Los prestadores de atención de salud pueden tener prioridades diferentes que los pacientes, los trabajadores comunitarios o los responsables de las políticas.

En consecuencia, es preciso acordar y declarar los valores o principios del ejercicio. Esto significa que la prioridad de investigación no se basa exclusivamente en una necesidad cuantificada, como la carga de enfermedad, sino en una decisión cualitativa como la justicia (p. ej., abordar una enfermedad rara en pro de la cobertura universal de salud).^{7,8}

Algunos ejemplos de juicios de valor son los siguientes:

- ¿Las prioridades deben ser costo-eficaces o equitativas? ¿O deben reunir ambos criterios?
- ¿Cómo se relacionan las prioridades con la cobertura universal de salud?
- ¿Cómo se garantiza un análisis de género apropiado con el ejercicio de priorización?
- ¿Debe haber un énfasis en una enfermedad o grupo de población particular (p. ej., niños, trabajadores sexuales o poblaciones de migrantes)?
- ¿Qué exigencias externas (p. ej., políticas o comerciales) influyen en el ejercicio?

Es probable que los principios o valores diverjan según los interesados directos o disciplinas y, en ese caso, deben resolverse las diferencias de manera justa y legítima. Lo más habitual es explorarlos durante el proceso mediante la participación y el diálogo. Cuanto mayor sea la inclusividad, más distintas serán las opiniones recabadas. Así, es importante que el proceso de decidir qué se prioriza —y, aún más importante, qué no se prioriza— sea abierto y transparente. No se pretende con ello que el ejercicio sea inmune a la crítica, pero le permitirá dirigir la crítica al método y buscar mejoras en la deliberación o los datos empleados para elegir las prioridades.

Comprender el entorno político

En los ejercicios de nivel nacional, es importante comprender el entorno de salud, investigación y política que impera en el país, y entender que las realidades son dinámicas y cambiantes. Asegurarse de que se involucre a los interesados directos correctos en el plan promoverá tanto

FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 2: APLICACIÓN

FASE 3: PUBLICACIÓN

FASE 4: SEGUIMIENTO

Y EVALUACIÓN

su implicación en el proceso como la posterior integración de prioridades en las actividades proporcionadas por los sistemas nacionales de investigación de salud. Para comprender el entorno político, hay que plantearse lo siguiente:

- ¿Quién ostenta el poder político para establecer prioridades?
- ¿Quién ha establecido prioridades anteriormente?
- ¿Las prioridades de investigación se asignan dentro del ciclo de planificación del sistema nacional de salud o se asignan de manera externa?
- ¿Qué percepción de la cobertura universal de salud tienen los responsables de las políticas?
- ¿Qué clase de capacidades existen para emprender, aprovechar o financiar investigaciones?

Revisar qué se sabe ya y qué se ha hecho hasta ahora

Siempre es una buena práctica en la investigación analizar el trabajo que se ha hecho anteriormente en relación con un tema.

Hay muchas formas de sustentar el proceso de priorización. Hay que elegir el tipo de información que se necesita, según lo observado en las primeras etapas de la planificación.

Para encontrar el tipo de información más útil, tendrá que seguir los pasos siguientes:

1. Revisar los documentos sobre prioridades de investigación que haya publicado la OMS.¹

2. Buscar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las estrategias de salud actuales de los organismos nacionales e internacionales de investigación? ¿Qué interesados directos ya se ocupan de esta cuestión?
- ¿Qué se está financiando actualmente?
- ¿Cuál es la carga de enfermedad actual y cómo se relaciona con los problemas de salud?
- ¿Qué se sabe acerca de los factores de riesgo o los determinantes del problema?
- ¿Cuál es la viabilidad de las posibles intervenciones?
- ¿Cuál es la costo-eficacia de las intervenciones en comparación con la necesidad de prevención?
- ¿Cuáles son los actuales flujos de recursos hacia áreas particulares de investigación? ¿Hay brechas de financiamiento?
- ¿Hay evaluaciones o investigaciones sobre ejecución que contradigan la práctica aceptada?

La OMS dispone de varios recursos de ayuda. Hay muchas fuentes recogidas en la Plataforma de **Datos de la OMS**: las dos más pertinentes son el **Observatorio Mundial de la Salud** y el **Observatorio Mundial de la OMS de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios**. Si se está

FASE 1: PLANIFICACIÓN**FASE 2: APLICACIÓN****FASE 3: PUBLICACIÓN****FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

desarrollando un producto específico de salud (medicamento, vacuna o dispositivo médico de diagnóstico o de otra índole), tendrá que consultar la **guía de perfiles de productos** de la OMS, para conocer el panorama actual relativo al desarrollo de productos. Quizá también sea útil ponerse en contacto con los centros colaboradores de la OMS para realizar parte de este trabajo de revisión y análisis.

Analizar la información recopilada de esta manera le permitirá clasificar las necesidades de investigar y empezar a decidir cómo elegir entre las prioridades.

Gran parte de esta información estará publicada en la bibliografía académica, por lo que tendrá que encontrar las revisiones que ya estén disponibles o decidir si se dispone del tiempo y el dinero para encargar una nueva. También es muy importante explorar la bibliografía gris en busca de informes, estrategias y evaluaciones que podrían no estar publicados, para formarse una mayor comprensión del contexto local.

A modo de preparación, antes de comenzar el ejercicio propiamente dicho, se puede realizar una encuesta general a los interesados directos para conocer sus prioridades u opiniones sobre asuntos relacionados con el área que se propone investigar, o una revisión o análisis del efecto de las prioridades establecidas anteriormente.^{9,10}

En la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud se ha elaborado un marco sencillo para mapear o visualizar las iniciativas de investigación actuales de cinco categorías, que son las siguientes:

- describir las características epidemiológicas de un problema de salud;
- establecer la causa y los factores de riesgo determinantes del problema de salud;
- idear soluciones y nuevas intervenciones; muchas veces en proyectos de investigación y desarrollo, pero se incluyen políticas y otras intervenciones;
- comprender los obstáculos para su aplicación;
- evaluar el impacto de la intervención.

Estas son las cinco áreas de actividad que el departamento de RFH tiene el propósito de apoyar. En la revisión del 2018 se utilizó este marco para comparar diferentes estrategias de investigación de la OMS en diferentes áreas.¹ Este marco sencillo es una de las herramientas que pueden servir para involucrar a los interesados directos, mediante un esquema visual, a fin de explorar cómo perciben el alcance de la respuesta de investigación. Por ejemplo, ante un problema de salud determinado, se pueden mapear los flujos de financiamiento o estimar dónde residen los esfuerzos de la investigación actual, lo que podría mostrar que se presta mucha atención al desarrollo de nuevas intervenciones, pero se investiga poco cuáles funcionan. Este mapa puede servir para comparar la estrategia de investigación en distintas áreas, a fin de analizar estrategias diferentes. Por ejemplo, podemos usar el marco

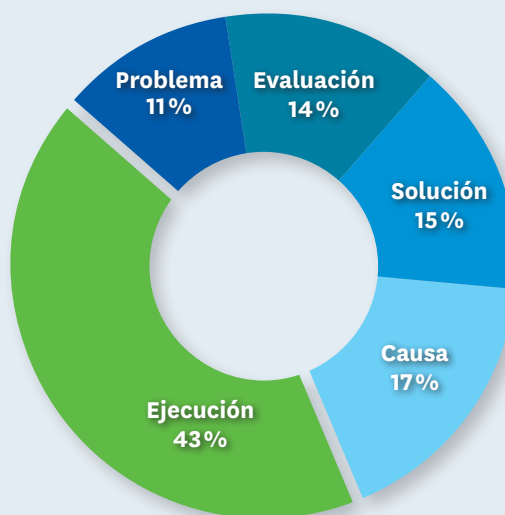
para representar las prioridades de investigación determinadas por los programas de la OMS al mapear todas las prioridades sobre el mismo marco, como se muestra en la figura 2. En la figura 2, de hecho, se ve que la OMS ha priorizado las investigaciones que hacen hincapié en la ejecución. Los interesados directos luego pueden analizar si esta representación coincide con su percepción de la necesidad de salud pública.

Figura 2. Distribución de prioridades de investigación de la OMS por tipo de investigación (n = 2.145)

Extraído de publicaciones de la OMS de entre el 2002 y el 2017

LEYENDA

Las cinco categorías han sido adaptadas para este documento según las definiciones siguientes: **Problema** – Investigaciones para cuantificar el problema de salud con métodos epidemiológicos, calculando la carga de enfermedad y recopilando otros datos. **Causa** – Investigaciones para conocer los agentes causales, factores de riesgo y determinantes del problema de salud (pueden incluir, p. ej., ciclos de infección, vectores, factores socioeconómicos, medioambiente, alimentación e interacción de los diversos factores). **Solución** – Investigaciones para idear nuevas intervenciones, como tratamientos, dispositivos y técnicas, así como políticas, campañas de salud pública, etc. **Ejecución** – Investigaciones para llevar las nuevas intervenciones a la norma y la práctica, y para comprender los obstáculos que enfrentan las intervenciones conocidas. **Evaluación** – Investigaciones para hacer el seguimiento y evaluar la eficacia o repercusión de una intervención o programa.



Las prioridades de investigación se tienen que establecer en distintos niveles: mundial, regional, nacional, local (dentro del país) e institucional. En algunos temas de salud, las prioridades son iguales a todos los niveles, pero en la mayoría de los casos reflejan el contexto que se procura abordar. Las prioridades de un determinado nivel pueden servir para prefigurar las de otro nivel. En los ejercicios mundiales, es importante cobrar conciencia sobre las prioridades de investigación nacionales y regionales para diseñar una agenda inclusiva que sea pertinente para los contextos nacionales y regionales. La agenda nacional de investigación en materia de salud, a su vez, puede nutrirse de las prioridades locales, fijadas por los equipos de atención primaria.^{11, 12, 13}

El último paso de la fase de planificación es elaborar los indicadores que se usarán para hacer el seguimiento del progreso hacia los objetivos. En el apartado sobre la fase de evaluación en este documento se brindan pautas sobre algunas de las medidas cualitativas y cuantitativas que pueden ser apropiadas para cada ejercicio.

FASE 1: PLANIFICACIÓN**FASE 2: APLICACIÓN****FASE 3: PUBLICACIÓN****FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

Como parte del trabajo preparatorio, se puede consultar a personas u organizaciones que posean experiencia en el establecimiento de prioridades de investigación en materia de salud, a fin de mejorar la calidad del proceso de priorización. El departamento de RFH puede ayudar al personal a encontrar las personas idóneas a través de la comunidad de prácticas de la OMS.

Inclusividad: decidir a quién hay que involucrar, con la máxima representatividad y prestando atención a la equidad y a las cuestiones de género

Aunque existen métodos objetivos de priorización de la investigación en materia de salud, basados exclusivamente en datos sobre la carga de enfermedad o análisis económicos, la mayoría de las publicaciones especializadas consideran que la participación de los interesados directos es imprescindible. Así, se recomienda analizar quiénes son los interesados directos, para lo cual hay varias guías prácticas.¹⁴ ¿Qué desea cada uno de ellos o qué conocimientos aportará? Tendrá que determinar qué interesados deben incluirse directamente en el ejercicio de priorización, por qué conviene recabar sus opiniones y qué funciones deben asumir (p. ej., dar su opinión, aportar evidencia o participar del grupo que decide las prioridades).^{15, 16}

La participación de los interesados directos puede adoptar diferentes formas: desde su concientización a través de comunicaciones hasta su implicación activa en encuestas y talleres. Para los ejercicios grandes, como una estrategia nacional o una hoja de ruta mundial a cinco años, quizá haya que organizar a los interesados directos en grupos regionales para gestionar mejor el ejercicio. Sin bien hace falta contar con expertos en la materia, será mejor crear grupos diversos y representativos en lugar de tener solamente un tipo de especialización. Nuevamente, en los ejercicios grandes, podría convenir crear grupos consultivos que otorguen a los principales interesados directos una función más prominente. Estos grupos consultivos pueden contar con representantes de asociaciones de pacientes, entidades de financiamiento de la investigación, economistas, especialistas en ética y periodistas. La mayor participación de estos grupos desde el principio aumentará su conciencia sobre el proceso y, posiblemente, su aceptación de las prioridades finales. En el caso de los ejercicios de alcance regional o mundial, se debe asegurar que haya representación de la sede de la OMS y de la oficina regional o nacional que proceda.

La participación justa de los interesados directos es importante. Los ejercicios de priorización deben procurar obtener una representación apropiada de los diferentes campos de especialización, así como una participación equilibrada de sexos, etnias y regiones. En los ejercicios a nivel nacional, la participación de los interesados directos legítima y fomenta la integración de las prioridades de investigación en el ciclo de planificación de los sistemas de salud y la infraestructura del país.¹⁷

FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 2: APLICACIÓN

FASE 3: PUBLICACIÓN

FASE 4: SEGUIMIENTO

Y EVALUACIÓN

Los distintos sectores y grupos que podrían participar son, por ejemplo, grupos de pacientes, responsables de políticas, financiadores o donantes, el sector privado y los miembros del público. El carácter interdisciplinario de la salud pública significa que hay muchas disciplinas diferentes que tienen una función a la hora de fijar las prioridades de investigación, como los investigadores de salud y médicos en ejercicio (suele ocurrir que varias profesiones médicas y disciplinas de investigación biomédica dispongan de conocimientos pertinentes), economistas, sociólogos y muchos otros. En el caso de los ejercicios nacionales, hay herramientas que pueden servir en el mapeo de los interesados directos. Es preciso acordar un método transparente para dirimir los posibles conflictos de intereses en cuestiones personales, profesionales y comerciales.^{18.}

19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

En principio, la amplia participación de interesados directos (multisectorial y multidisciplinaria) beneficiará al ejercicio de priorización por varias razones:

- Reduce al mínimo la probabilidad de desatender cuestiones que merecen investigación. Los diferentes interesados directos tienden a priorizar las investigaciones de diferentes maneras.
- La participación en el ejercicio fomenta la implicación y aumenta, por tanto, las probabilidades de trasladar las prioridades a la práctica.
- Gracias a una participación amplia, las prioridades pueden adaptarse a las necesidades de quienes las llevarán a cabo y quienes se beneficiarán de ellas. Por eso, la investigación priorizada representa una respuesta mejor a las necesidades sociales y normativas, además de aumentar la credibilidad general del ejercicio y la posible repercusión sobre la salud y la equidad en salud.
- Una participación amplia de los interesados directos puede prevenir duplicidades innecesarias en la asignación de prioridades y evitar así el malgasto de recursos.

Por último, hay que definir el liderazgo apropiado del proceso. Puede asumirlo un comité ejecutivo, por ejemplo, o un grupo consultivo que proporcione orientación general, a la vez que un grupo de trabajo o un grupo directivo más grande es el que realmente decide las prioridades. Un buen liderazgo puede resultar esencial a la hora de crear y mantener un proceso de priorización de alta calidad.

Será preciso dirimir los conflictos de intereses, en particular si afectan a entidades comerciales. Por ese motivo, es necesario seguir **los procesos de la OMS para gestionar grupos de expertos y abordar posibles conflictos**.

Diseñar un método que se ajuste al contexto

Hay varios métodos integrales para establecer prioridades de investigación en materia de salud. Se dice que son “integrales” porque

FASE 1: PLANIFICACIÓN**FASE 2: APLICACIÓN****FASE 3: PUBLICACIÓN****FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

proporcionan orientación de manera estructurada y detallada, paso a paso, para todo el proceso de establecimiento de prioridades, y cubren muchos de los puntos tratados en este documento.

Es importante tener en cuenta que estos métodos parten de la premisa de que el ejercicio de priorización es de carácter amplio, a fin de contemplar las prioridades de investigación de todo un sistema de salud, a nivel nacional o mundial. Sirven para guiar el trabajo preparatorio de un ejercicio, para decidir las prioridades y para determinar qué hacer después de fijarlas. Por tanto, es ventajoso comprender estos métodos y debe valorarse su uso, sobre todo cuando se presta asistencia a los Estados Miembros para que realicen ejercicios nacionales de establecimiento de prioridades de salud.

Sin embargo, muchos ejercicios dirigidos por la OMS se centran en un único problema de salud o una única enfermedad, aunque sea a nivel mundial. Por eso aconsejamos informarse de las metodologías publicadas y, con carácter más general, usar este documento de orientación y los recursos citados a la hora de diseñar un método que se ajuste al contexto de cada uno.³⁰

Recuerde que la comunidad de prácticas de la OMS puede ofrecer asesoramiento y orientación a quienes los necesiten.

Nota: Es importante dejar constancia del método que se decida usar, para poder describirlo claramente cuando se publiquen las prioridades definitivas.

En el cuadro 1 se detallan estos métodos: se ofrece un resumen de cada uno y una lista de los puntos fuertes y los puntos débiles, así como el enlace a la publicación original. Asimismo, el departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente ha realizado una revisión de diferentes herramientas y metodologías empleadas en la asignación de prioridades de investigación de salud.³¹

Además, el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED) ha publicado un documento para facilitar la gestión de ejercicios a nivel nacional, en el que se explican los pasos importantes que conforman el proceso y se abordan muchas de las técnicas y herramientas recogidas en el cuadro 1.³²

Cuadro 1. Resumen de los métodos habituales de establecimiento de prioridades de investigación

	RESUMEN	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
<p>Investigación nacional esencial en materia de salud (INES) (publicada en el 2000) ³³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en establecer prioridades de investigación en materia de salud para los ejercicios de nivel nacional. Brinda orientación para todo el proceso de priorización. Se trata de una guía paso a paso, dirigida a los facilitadores del proceso nacional de establecimiento de prioridades. • Define quiénes determinan las prioridades, cómo involucrar a los principales actores, las posibles funciones y responsabilidades de los diversos interesados directos, la información y los criterios para establecer las prioridades, las estrategias para llevarlas a cabo y los indicadores para evaluarlas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista detallada de posibilidades y opciones de prioridades. • Participación de una amplia gama de interesados directos. • Colaboración considerable con expertos. • Adecuado para estrategias nacionales y del sistema de salud, donde se necesite lograr la cobertura universal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las deliberaciones y decisiones sobre el financiamiento se basan en los criterios y el conocimiento de los participantes. • No hay una recopilación realmente sistemática de las intervenciones y los interrogantes científicos. • Se presta escasa atención a las voces minoritarias (p. ej., las investigaciones sobre enfermedades huérfanas o nuevas intervenciones prevalecen sobre la investigación para cuidadores).
<p>Método de la matriz de estrategias combinadas (publicado en el 2009)³⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en la recopilación estructurada de información. La matriz representa un marco estructurado para recoger información según varios criterios importantes de priorización. Tiene en cuenta la influencia de diferentes actores y factores. El proceso de decisión se basa en el consenso. • Se ha usado tanto en ejercicios nacionales como mundiales. • Clasificación, organización y presentación sistemáticas de un gran corpus de información. • Incorpora muchas dimensiones. • Recientemente se han incluido dimensiones de género y pobreza. • Especifica vías de investigación amplias. • Señala lagunas en el conocimiento y retos para el futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista sistemática de toda la información necesaria para que los miembros de los comités fundamenten sus decisiones en todos los datos pertinentes y disponibles, en lugar de sus conocimientos y juicios personales. • El consenso en torno a las prioridades definitivas es una decisión tomada atendiendo a parámetros cuantificables y valores. Esta característica puede incrementar la implicación de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • No constituye un algoritmo para decidir las prioridades a partir de una lista jerárquica de inversiones que compiten entre sí, ni diferencia las dos estrategias de investigación alternativas según sus prioridades. • No hay una recopilación realmente sistemática de las intervenciones y los interrogantes científicos. • Como el consenso se alcanza en comités de expertos, existe el riesgo de que las decisiones obedezcan a sus intereses personales. • Como el diseño lo realiza un comité, los resultados pueden ser seguros o insustanciales. • Difícil acceso a prioridades fáciles de comprender (p. ej., las 10 prioridades principales). • Puede generar prioridades obvias (p. ej., una vacuna para una enfermedad sin evidencia científica válida).

	RESUMEN	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
<p>Iniciativa de Investigación en Salud y Nutrición Infantiles (CHNRI) (publicada en el 2006)^{35, 36}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El principio fundamental de este método es la “sabiduría colectiva”, ya que recaba el conocimiento común de los expertos mediante la calificación independiente de las ideas de investigación. Proporciona orientación integral para el proceso de asignación de prioridades. • El proceso se coordina mediante un equipo gestor, compuesto por expertos en metodología y técnica, que decide sobre el ámbito y el contexto de los ejercicios y predefine los criterios. • Se ha usado tanto en ejercicios mundiales como nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista sistemática de interrogantes científicos. • La jerarquización independiente de las ideas de investigación reduce el riesgo de que la opinión de una persona se imponga a las demás. • El proceso es sistemático y repetible y hay flexibilidad para modificarlo; sin embargo, no es posible modificar los interrogantes una vez que se han puntuado. Se deja constancia de todo lo que configura la lista definitiva de prioridades: se puede repetir, examinar, cuestionar y revisar en cualquier momento, según los comentarios y valoraciones recibidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso puede generar gran cantidad de interrogantes para investigación. La calificación puede ser agotadora para los participantes (a veces puede parecer muy mecánica), con lo que se retrasarían las respuestas. • El proceso completo de la CHNRI puede ser demasiado gravoso para ciertos ejercicios. • Los no expertos se limitan a seleccionar y ponderar los criterios. • Se incorpora el consenso en los métodos (p. ej., selección de áreas de investigación, ponderación de criterios), pero no formalmente después de fijar las prioridades.
	<ul style="list-style-type: none"> • Se califican los interrogantes con arreglo a criterios predefinidos. Los expertos técnicos califican independientemente cada opción de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona un marco integral para definir el ámbito, el contexto, el dominio de investigación, los criterios y las opciones de calificación. • Se pueden aplicar ponderaciones y umbrales para reflexionar con carácter más general sobre el entorno político, económico, social y cultural. Puede revelar datos atípicos o prioridades de alto riesgo que no se contemplaron inicialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • La calificación puede verse afectada por las investigaciones en curso si los participantes tienen intereses en ellas.
<p>Asociaciones para el establecimiento de prioridades, de la Alianza James Lind (actual)³⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estas asociaciones reúnen a pacientes y médicos clínicos dentro de un sistema de salud para detectar lagunas en el conocimiento sobre los tratamientos que sean dignas de investigar. • Describe cómo combinar la experiencia de pacientes y médicos o cuidadores con revisiones sistemáticas, para encontrar dónde falta evidencia científica (lagunas). • Utilizan la técnica de Delphi y talleres para seleccionar prioridades preliminares y acotarlas a una lista de las diez más importantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método claro y comprobado para definir diez prioridades principales que son fáciles de comunicar. • Se pueden aplicar criterios muy variados y representativos. • Guía paso a paso que da mucha voz a los pacientes. • Las herramientas de apoyo son gratuitas y se actualizan periódicamente en el sitio web. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra sobre todo en los entornos clínicos y la investigación de los tratamientos. • Funciona bien en un entorno de ingresos altos, con un sistema de salud integrado. • Los médicos tienen que reclutar a participantes personalmente y en línea. Las revisiones sistemáticas pertinentes tienen que estar disponibles.

	RESUMEN	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
<p>Técnicas de Delphi (desde la década de 1950)⁴⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La técnica de Delphi es, a grandes rasgos, una técnica de prospección de opiniones de expertos acerca del interés que reviste una materia (p. ej., grandes retos en un área de salud). • En el establecimiento de prioridades de investigación en salud, puede usarse la técnica de Delphi para estructurar una jerarquización, con encuestas repetidas a expertos. • Con esta reiteración, se puede reducir la lista preliminar de prioridades a un conjunto definitivo que puede clasificarse o no. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede cosechar una gran participación a través de las encuestas en línea: “sabiduría colectiva”. • Basado en parámetros cuantificables, para poder clasificar las prioridades y analizarlas en bases de datos. • Primer paso útil para recabar opiniones y percepciones. • Puede ayudar a configurar un conjunto preliminar de prioridades de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay una única metodología acordada, de modo que requiere cierta experiencia en la formulación de preguntas y criterios. • Escasa oportunidad de diálogo, ya que la respuesta procede de personas aisladas. • Puede propender al sesgo de respuesta (es decir, que solo respondan las partes interesadas) y a la fatiga, es decir, que cada vez se obtengan menos respuestas al ir repitiendo las encuestas.

Seguir uno de los métodos existentes mejorará, en general, la calidad del ejercicio y la transparencia. No obstante, esto depende por completo del contexto en cuestión y de la adecuación del método, o bien de si el desarrollo de un método propio es la elección preferente.

La lista de métodos ofrecida aquí no es exhaustiva, pero sintetiza los elementos clave, a partir de una revisión de los más destacados. Hay otras formas de orientación, como fijar las prioridades de investigación para un método particular de investigación. Algunos ejemplos de orientaciones y herramientas ofrecidas dentro de la OMS son las investigaciones sobre sistemas de salud emprendidas por la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, así como las investigaciones sobre ejecución promovidas por el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR).^{38,39} Los métodos de priorización de la prestación de servicios de salud pueden contener ideas útiles, pero no deben confundirse con los de priorización de las investigaciones en materia de salud.⁴⁰

Planificar la aplicación

Las prioridades de investigación que establece una organización o país para fundamentar sus políticas de financiamiento probablemente estarán vinculadas a las estrategias de aplicación. En el caso de la OMS suele suceder que, aunque tenga la responsabilidad de convocar a los interesados directos para fijar las prioridades de la investigación en materia de salud, no se responsabiliza directamente de aplicarlas. En consecuencia, planificar la aplicación es parte elemental de la fase de planificación y no debe postergarse hasta después de fijar las prioridades.

Tal como se ha dicho anteriormente, es importante decidir para quién se establecen las prioridades y qué necesitan los grupos destinatarios. Para el ejercicio con los interesados directos, hay que definir de antemano quiénes deben estar incluidos, a fin de garantizar la aplicación factible y sostenible de las prioridades establecidas. Por ejemplo, si los responsables de las políticas y las organizaciones de financiamiento participan desde el principio, será más probable que las prioridades reciban apoyo y se traduzcan en investigaciones reales.



FASE 2: APLICACIÓN

- FASE 1: PLAN
- FASE 2: APLICACIÓN**
- FASE 3: PUBLICACIÓN
- FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN

En esta fase se pone en práctica el plan elaborado, con un calendario pactado con los interesados directos elegidos según el contexto. Los plazos ideales no existen: en una emergencia, los plazos se acortarán cuando sea posible y quizá se limiten a una revisión bibliográfica inmediata y un par de consultas intensivas; en cambio, para una estrategia mundial centrada en una enfermedad específica, el proceso de participación es muy valioso y no es extraño que demore entre seis y doce meses. En efecto, hicieron falta dieciocho meses para elaborar la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud, incluidos los talleres celebrados en cada oficina regional. Los plazos se deciden como parte del proceso de planificación: son una decisión pragmática que debe tomarse según los recursos disponibles.

Definir los criterios de selección con los interesados directos

En la fase de planificación, se habrá decidido el método para gestionar el proceso de establecimiento de prioridades: uno de los métodos descritos en el cuadro 1 o una adaptación según el contexto. Uno de los elementos del método son los criterios aplicados para definir y separar las prioridades. Para fomentar la implicación de los participantes resulta muy útil contar con ellos para formular estos criterios y consensuar cómo se elegirán las prioridades. Involucrar a los participantes e interesados directos en este paso dará sustento al ejercicio con criterios creíbles y transparentes que demuestren cómo se han configurado las prioridades.

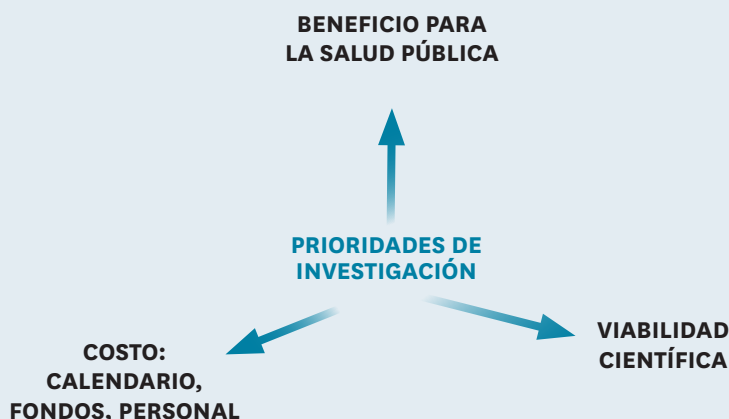
FASE 1: PLANIFICACIÓN**FASE 2: APLICACIÓN****FASE 3: PUBLICACIÓN****FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

Los criterios sirven para centrar el debate en las prioridades de investigación y no desatender cuestiones importantes. Permiten equilibrar diferentes dimensiones de investigación, según los valores o principios definidos, como lo reflejan los diferentes ejercicios y métodos integrales de priorización en investigación. Para la OMS, un aspecto primordial es cómo contribuyen las prioridades a alcanzar las metas de los 3.000 millones.

En suma, estos criterios pueden clasificarse en tres dimensiones (figura 3):

1. Beneficio para la salud pública (retorno potencial de la investigación).
2. Viabilidad (factibilidad científica de la investigación y disponibilidad de las capacidades necesarias).
3. Costo (cantidad de recursos necesarios para realizar la investigación: tiempo, dinero, personal y equipo).

Figure 3. Las tres categorías de criterios sobre las cuales se pueden considerar diferentes opciones de investigación



Elegir y equilibrar estas dimensiones es esencial para establecer las prioridades dado que cada dimensión tiene limitaciones. Por ejemplo, necesitamos una vacuna para la que harán falta años de desarrollo y grandes inversiones, pero que, en último término, tendrá un beneficio muy importante para la salud pública. En este caso, aun tratándose de una prioridad a largo plazo, la viabilidad científica puede ser muy reducida, de modo que quizá convenga incluir en la estrategia otras medidas de salud pública, por ejemplo, relativas a la prevención. En muchos contextos de la OMS habrá otras limitaciones con respecto a

FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 2: APLICACIÓN

FASE 3: PUBLICACIÓN

FASE 4: SEGUIMIENTO

Y EVALUACIÓN

los fondos de investigación: por ejemplo, enfermedades desatendidas o capacidades locales para investigar en un país de recursos limitados.

Junto a los métodos descritos en el cuadro 1 se indican ejemplos de criterios. A la hora de valorar la realización de una investigación, hay que tener en cuenta aspectos importantes como los siguientes:

- la probabilidad de reducir la carga de la enfermedad;
- la costo-efectividad del resultado;
- la capacidad local de realizar la investigación;
- las cuestiones relativas al acceso: por ejemplo, si la solución se ajusta a las necesidades de una población pobre y si podrán costearla;
- el grado de equidad y sostenibilidad, y las consideraciones éticas.

Métodos para decidir prioridades

Se pueden usar varios métodos para decidir las prioridades, como se indica en el cuadro 1. Estos métodos se pueden clasificar, a grandes rasgos, en dos grupos: basados en el consenso y basados en parámetros. En el primero, las prioridades las acuerda el grupo, mientras que en el segundo se tienen en cuenta parámetros o algoritmos que agrupan y jerarquizan las opciones de investigación. Además, los métodos basados en el consenso tienden a mejorar la aceptabilidad del ejercicio, mientras que un sistema de puntuaciones modula el predominio de los interesados directos que, aun siendo minoría, tienen opiniones rotundas. Un ejemplo de método basado en el consenso es la matriz de estrategias combinadas, que permite consensuar prioridades según valores. De esta manera, a todas las prioridades definidas se les asignan algunos recursos, como suele suceder en los ejercicios nacionales, lo cual es fundamental para lograr la cobertura universal de salud. Como los interesados directos no suelen ser homogéneos, y normalmente están versados en diferentes áreas, en los métodos de consenso es especialmente importante que se tengan en cuenta los valores y perspectivas de todos ellos. Hay varias formas de hacerlo, si bien se tiende a hablar del diálogo deliberativo.⁴¹

Dos ejemplos de métodos basados en parámetros o cuantitativos son las técnicas de Delphi y el método de la CHNRI. El método de Delphi fue elaborado originalmente por la empresa RAND en la década de 1950, pero posteriormente se ha adaptado a muy diversas situaciones. En la esfera de la salud, es el que más se utiliza para conocer las opiniones de expertos y proyectar el desarrollo de un área: por ejemplo, las necesidades futuras de un sistema de salud con respecto a la población que está envejeciendo. En el caso del establecimiento de prioridades en el ámbito de la salud, puede servir para reducir una lista preliminar de prioridades, mediante una serie de encuestas que se repiten en un proceso iterativo.⁴⁷

El método de la CHNRI proporciona orientación específica para establecer una escala de prioridades de investigación, desde la planificación hasta la aplicación. Constituye un marco integral que engloba las puntuaciones

FASE 1: PLANIFICACIÓN**FASE 2: APLICACIÓN****FASE 3: PUBLICACIÓN****FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

independientes otorgadas a las diferentes opciones. Se ha usado tanto en ejercicios a nivel nacional como mundial.^{36, 37}

El resultado final del ejercicio de la CHNRI es una lista de prioridades clasificadas según su puntuación consolidada. Se proporcionan principios rectores y pautas específicas a los usuarios, y las ideas de investigación las generan los expertos a partir de la evidencia científica actual; cada participante debe proponer ideas de investigación en el dominio predeterminado correspondiente. En general, las ideas se envían por internet y un equipo gestor se encarga de agruparlas; una vez recopiladas, vuelven a enviarse al mismo grupo de expertos, que les otorga una calificación independiente. Este método permite ajustar los criterios predefinidos para que reflejen los valores de la comunidad, de modo que se formulan recomendaciones más pertinentes y aceptables. Al final del proceso, se publican las prioridades más altas.^{5, 37, 42, 43, 44, 45}

Sin embargo, en la mayoría de los ejercicios, como las asociaciones para el establecimiento de prioridades de la Alianza James Lind (iniciativa radicada en el Reino Unido), esas listas se utilizan para entablar un diálogo deliberativo. Así, se pueden explorar preguntas como las siguientes: ¿son estas las prioridades que queremos?, ¿cubren de manera óptima el área que queremos cubrir?, ¿hay deficiencias obvias? Aplicando el marco de la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud, es posible comprobar si la investigación propuesta concuerda con la finalidad buscada, para ver si cubre adecuadamente las cinco áreas y valorar si el enfoque es el correcto.

La Alianza James Lind ha publicado una guía detallada para la colaboración con pacientes y médicos clínicos dentro de un sistema de salud, mediante lo que denominan “asociaciones para el establecimiento de prioridades” (PSP, por su sigla en inglés), pensadas para detectar lagunas en el conocimiento sobre los tratamientos como temas dignos de investigar. En este enfoque se describe cómo combinar la experiencia de pacientes y médicos o cuidadores con revisiones sistemáticas, a fin de determinar dónde falta evidencia científica (incertidumbre sobre un tratamiento). Para este trabajo, se recluta a los pacientes y los médicos en línea y se hacen un par de rondas de encuestas con una adaptación de la técnica de Delphi.⁴⁶

A continuación, se genera una lista preliminar de prioridades y se celebra un taller presencial con grupos representativos de todos los participantes, que ordenan las prioridades (incertidumbres) para delimitar la lista a diez interrogantes científicos. Esta lista de diez cuestiones es usada por distintos grupos de investigación del Reino Unido, incluido el programa de evaluación de tecnologías de salud del Instituto Nacional de Investigaciones de Salud (NIHR). La entidad benéfica británica Alzheimer’s Society usó este método para obtener un conjunto de diez prioridades que transformó su actividad investigadora, pasando de estudiar exclusivamente los tratamientos a investigar también las necesidades de los cuidadores, a fin de comprender y

FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 2: APLICACIÓN

FASE 3: PUBLICACIÓN

FASE 4: SEGUIMIENTO

Y EVALUACIÓN

ayudar mejor a estas personas. En el sitio web de la Alianza James Lind, que se actualiza regularmente, se pueden encontrar los enlaces a la guía [en inglés].³⁸ El método se ha adaptado con éxito en Etiopía y Uganda para encuadrar la participación de los interesados directos.^{47, 48}

Lo siguiente es decidir cómo delinear las prioridades. Por ejemplo, es posible agruparlas en “esenciales”, “deseables” o “beneficiosas” o jerarquizarlas, es decir, seleccionar las diez más importantes. Se puede dar a los participantes un sistema de votación para obtener una variable numérica que ayude a decidir; también se les puede dar un cierto número de votos y pedirles que los repartan entre las prioridades. Si hay muchas prioridades y la cobertura debe ser amplia, se les puede dar una cantidad teórica de unidades (p. ej., 100), que pueden distribuir por igual (5 unidades a cada prioridad) o repartir según la ponderación que hagan de cada una. Esta manera de tomar decisiones es un proceso reiterativo que puede completarse dentro de un ciclo de talleres o con un método de Delphi, después de un taller, para ampliar la participación de los interesados directos.

El objetivo fundamental es alcanzar el consenso y lograr una lista coherente de prioridades, en lugar de una extensa descripción de todo lo que hay que hacer (una lista de compras). Esto facilitará la comunicación y promoverá su aceptación y aplicación.



FASE 3: PUBLICACIÓN

FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 2: APLICACIÓN

FASE 3: PUBLICACIÓN

**FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

En esta fase se redacta un informe claro y transparente sobre el proceso seguido para establecer las prioridades de investigación. Se exponen los resultados y se elabora un plan de comunicación y divulgación para asegurar la concientización, la aceptación y la aplicación de las prioridades.

Planificar una publicación

A la hora de redactar un informe sobre el ejercicio de priorización, es crucial ser lo más transparente posible. Las personas que posiblemente se encarguen de aplicar las prioridades de investigación tienen que estar plenamente informadas de todos los aspectos del proceso de priorización; de lo contrario, será menos probable que actúen. La transparencia refuerza la credibilidad del resultado final y, por ende, su aceptabilidad. Así, el informe no debe limitarse a enumerar las prioridades; también hay que explicar quiénes las establecieron y cómo. Para ello, habrá que explicar las decisiones tomadas en el ejercicio y las razones que las motivaron.

En esta guía se pone de manifiesto que cada ejercicio de priorización es singular y debe adaptarse a su contexto. Aun así, al igual que cuando se presenta un proyecto de investigación, en todos los procesos de establecimiento de prioridades de la OMS se deben explicitar los pasos para la planificación, aplicación, publicación y evaluación de la estrategia de investigación.

FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 2: APLICACIÓN

FASE 3: PUBLICACIÓN

FASE 4: SEGUIMIENTO

Y EVALUACIÓN

Todos los informes deben describir:

- los objetivos;
- el contexto;
- los métodos;
- las prioridades de investigación;
- el plan de aplicación; y
- el plan de seguimiento y evaluación.

En el informe también deben constar las referencias a la información previa consultada y toda publicación relacionada, como revisiones sistemáticas, así como los datos sobre los interesados directos, su grado de participación y la resolución de los conflictos de intereses que pudiera haber. Esto permitirá plasmar las prioridades con transparencia en un documento de calidad, aprendiendo de ejercicios anteriores para mejorar esta labor en el futuro.

Cuando se diseña un informe, estas secciones no tienen que aparecer en un orden fijo. Quizá se desee destacar las prioridades al comienzo y dejar las cuestiones metodológicas y los interesados directos para un apéndice. Conviene pedir asesoramiento a los expertos en comunicación del departamento al que uno está adscrito e incluirlos en el proceso desde el principio.

Todas las publicaciones de la OMS deben seguir el procedimiento adecuado de planificación, aprobación superior y aprobación de producción. Estas pautas se actualizan regularmente en la sección sobre **publicación** de la intranet de la OMS.

Todas las publicaciones de la OMS deben adherirse a la **política de la OMS sobre el acceso abierto**. Las publicaciones de la OMS colocadas en la web deben ir vinculadas al documento depositado en **IRIS**. Esto significa que habrá un registro digital permanente y una URL válida.

Si se publica un artículo académico, se puede consultar la guía REPRISE para estructurarlo.⁴⁹

Elaborar una estrategia de comunicación y divulgación

La publicación es solo una parte de la estrategia de divulgación. Se aconseja trabajar junto con los especialistas en comunicación del departamento al que uno pertenece, para trazar un plan de divulgación que potencie al máximo la concientización y facilite la incidencia. Puede ser útil recurrir al **marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces** para comprobar que la comunicación sea accesible, factible, creíble y fiable, pertinente, oportuna y fácil de entender.

En la fase de aplicación, se pueden detectar interesados directos que defenderán las prioridades y amplificarán los mensajes clave, y que

FASE 1: PLANIFICACIÓN**FASE 2: APLICACIÓN****FASE 3: PUBLICACIÓN****FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

pueden haber integrado un grupo consultivo. También es posible volver a convocarlos en un encuentro presencial, o en línea, para conocer cómo difundir mejor sus prioridades.

Se pueden redactar artículos de fondo y asistir a congresos o seminarios por internet. Habrá que preparar materiales como presentaciones en PowerPoint para que las puedan utilizar los interesados directos cuando hablen de las prioridades acordadas. Téngase presente la necesidad de ser inclusivo y de que la estrategia de divulgación siga un método mixto, a fin de llegar a todos los interesados directos determinados en la etapa de planificación.

Las redes sociales son cada vez más importantes para que los mensajes circulen ampliamente. Conviene usar imágenes y textos apropiados para potenciar la repercusión en las diferentes plataformas.

ORIENTACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA OMS



FASE 1: PLANIFICACIÓN

FASE 2: APLICACIÓN

FASE 3: PUBLICACIÓN

**FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

FASE 4: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En esta fase corresponde trazar un plan para medir el impacto de los objetivos originales: generalmente una mejora de la salud pública, que puede ser resultado de la suma de concientización, aceptación, aplicación, transferencia y repercusión de las prioridades de investigación.

Seguimiento y evaluación de las prioridades: medir el cambio operado a raíz del ejercicio

Si bien hay muchas publicaciones sobre establecimiento de prioridades de investigación, la evaluación de su impacto es el área menos desarrollada. Cuando se diseña un ejercicio de priorización, es imprescindible determinar qué cambio se espera lograr. En la fase de planificación, al decidir los objetivos, también es adecuado decidir cómo se hará el seguimiento del progreso hacia esos objetivos. Este proceso reiterativo también permite que los objetivos estén en consonancia con el plan de evaluación y seguimiento, y viceversa. En el manual de métodos de medición de impacto del 13.º PGT se describen algunos indicadores útiles. En particular, es importante entender que el indicador preferido de la OMS es la esperanza de vida sana (EVAS), ya que mide los niveles medios de salud de la población.

La International School on Research Impact Assessment (ISRIA) fue un proyecto internacional de cinco años (2013-2018) que formuló orientación para medir el impacto de las investigaciones. El sitio web

FASE 1: PLANIFICACIÓN**FASE 2: APLICACIÓN****FASE 3: PUBLICACIÓN****FASE 4: SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

archivado contiene muchas herramientas y recursos que se pueden utilizar y adaptar para medir el impacto del ejercicio de priorización.⁵⁰

La primera medición del impacto es el grado de apoyo que recibe el ejercicio de priorización. ¿Qué pensaron los interesados directos que participaron? ¿Ven el resultado con buenos ojos? También cabe preguntarse si modificarán su comportamiento a raíz del ejercicio. Esta evaluación inicial debe registrarse y puede usarse para sustentar trabajos posteriores.

La segunda medición del impacto más importante es la concientización. Por eso es importante que la fase de publicación esté en consonancia con una estrategia de comunicación y divulgación. La tercera medición es el grado de aceptación de las prioridades, es decir, si se ha operado algún cambio como resultado del ejercicio. El cuadro 2 recoge algunas ideas para hacer el seguimiento y evaluar la aceptación.

Si el objetivo es influir en los flujos de financiamiento, es importante medir los niveles de financiamiento actuales, como punto de partida, en la fase de planificación, y trazar una estrategia para vigilar su evolución. Un cambio puede ser la reasignación de fondos existentes para reconfigurar la cartera de fondos (p. ej., mayor apoyo a las investigaciones en curso). Otro objetivo puede ser aumentar la cantidad total de fondos o fuentes de financiamiento, o atraer nuevas fuentes.

Hay que tener cuidado de no limitar el objetivo únicamente a incrementar el financiamiento, ya que hay muchas prioridades de salud pública que no tienen suficientes fondos. De hecho, un ejercicio de calidad debe describir cómo potenciar al máximo los recursos existentes a fin de lograr el beneficio deseado en la salud pública: implica recurrir al pensamiento creativo dentro de las limitaciones conocidas. Igualmente, tendrá más impacto determinar y comunicar un conjunto específico de prioridades (p. ej., las diez primeras) que crear una larga lista de todo lo que hay que hacer. El alcance final tendrá que guardar relación con los objetivos originales.

La priorización debe entenderse en el contexto más amplio de la coordinación de las investigaciones en materia de salud y debe fundamentar el financiamiento y la formulación de políticas sostenibles de investigación. El progreso hacia los objetivos debe procurar incorporar métodos mixtos, con enfoques cuantitativos y cualitativos. En el cuadro 2, a continuación, se ofrece orientación sobre los tipos de indicadores que se pueden tener en cuenta. Desde luego, será difícil atribuir los resultados en la EVAS directamente al ejercicio de establecimiento de prioridades. Recuérdese que pueden mediar entre diez y veinte años desde que se emprende una investigación hasta que se trasladan los resultados a la actividad.

La comunidad de prácticas de la OMS también puede prestar asesoramiento y recibe de buen grado los comentarios y aportes que se deseen hacer en relación con esta sección.

Cuadro 2. Indicadores y cómo determinar el impacto del ejercicio de establecimiento de prioridades de investigación en salud

INDICADOR	CÓMO	RECURSOS
Apoyo: Satisfacción de los interesados directos con el proceso de priorización	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la satisfacción de los interesados directos durante el proceso y al final. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta a los participantes originales (la OMS cuenta con una licencia de Survey Monkey).
Concientización: ¿Son conscientes los interesados directos de las prioridades y de la necesidad de referenciarlas?	<ul style="list-style-type: none"> • Número de visualizaciones y descargas de los informes publicados. • Cita del documento de establecimiento de prioridades en la bibliografía académica. • Cita en sinopsis de política, documentos de estrategia de ministerios o financiadores nacionales o internacionales. • Cita en los perfiles de productos de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puntuación de Altmetric. • Google Analytics en el sitio web de la OMS. • Referencias en boletines informativos, enlaces en otros sitios web. • NCBI PubMed, Web of Science. • Google Académico. • Directorio de perfiles de producto de salud.
Volumen de financiamiento: Cambio en el volumen de financiamiento a la investigación (en relación con el valor de partida determinado en la fase de planificación).	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar datos de encuestas existentes, cifras publicadas en la bibliografía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios. • Informe G-FINDER sobre enfermedades desatendidas relacionadas con la pobreza.
Paradigma de financiamiento: Cambio en el paradigma de las investigaciones que se realizan a nivel nacional, regional o mundial.	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear los proyectos de investigación y desarrollo, cambio de alcance o cobertura, transferencia de fondos existentes a cuestiones prioritarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Además de lo anterior, valorar encuestas personalizadas a los financiadores nacionales e internacionales.
Coordinación: El cambio en el paradigma de financiamiento en consonancia con las prioridades también es una medida de mejor coordinación como un resultado.	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidación del mapeo realizado. • Reuniones con hincapié en las prioridades. • Estrategias publicadas que atribuyen las prioridades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Además de lo anterior, dejar constancia de las invitaciones a reuniones, congresos y ponencias. • Estudiar las estrategias publicadas.
Investigación: Investigaciones emprendidas que referencien las prioridades.	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar los resultados publicados de las investigaciones: relacionarlos con los objetivos originales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios bibliométricos, resultados publicados de investigaciones, encuestas personalizadas y evaluaciones. • Uso de la herramienta Europe PMC Grant Finder para vincular las subvenciones a las investigaciones publicadas. • Web of Science.

INDICADOR	CÓMO	RECURSOS
<p>Transferencia: Nuevas intervenciones o cambios de comportamiento a raíz de la investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis de los productos y dispositivos médicos en fase de desarrollo u otras intervenciones de salud. ● Referencia a la investigación en directrices internacionales o nacionales. ● Cálculo de los retornos económicos de la investigación. ● Mejora en la prestación asistencial del personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Además de las medidas indicadas anteriormente. ● Herramienta Bookshelf, en NCBI Resources, para buscar directrices. ● Directrices de la ISRIA. ● Investigaciones operativas o sobre ejecución o para medir el cambio de comportamiento.
<p>Impacto: Revisión de las mediciones de impacto en la salud (EVAS) en el tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Variaciones en la EVAS o beneficio de salud en el período determinado, desde que se realizó el ejercicio. <p><i>Nota: La atribución directa puede ser imposible de describir. Además, entre la investigación y su impacto pueden mediar decenios.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión consolidada de las medidas indicadas.

Referencias

1. Terry RF, Charles E, Purdy B, Sanford A. An analysis of research priority-setting at the World Health Organization – how mapping to a standard template allows for comparison between research priority-setting approaches. *Health Res Policy Syst* 2018; 16: 116. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/30486845> [consultado el 13 de julio del 2020].
2. Organización Mundial de la Salud. The WHO strategy on research for health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77935> [consultado el 13 de julio del 2020].
3. Viergever RF, Olifson O, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Res Policy Syst* 2010; 8: 36. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/21159163> [consultado el 13 de julio del 2020].
4. Ali M, Farron M, Ouedraogo L, Mahaini RK, Miller K, Kabra R. Research gaps and emerging priorities in sexual and reproductive health in Africa and the eastern Mediterranean regions. *Reprod Health* 2018; 15: 39. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0484-9> [consultado el 13 de julio del 2020].
5. Ali M, Seuc A, Rahimi A, Festin M, Temmerman M. A global research agenda for family planning: results of an exercise for the setting of research priorities. *Bull World Health Organ* 2014; 92: 93-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24623902/> [consultado el 13 de julio del 2020].
6. Organización Mundial de la Salud. Our values, our DNA. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/about/who-we-are/our-values> [consultado el 13 de julio del 2020].
7. Daniels N. Accountability for reasonableness. *BMJ* 2000; 321: 1300-1. doi: 10.1136/bmj.321.7272.1300. Disponible en: <https://europepmc.org/article/PMC/1119050> [consultado el 13 de julio del 2020].
8. James C, Carrin G, Savedoff W, Hanvoravongchai P. Clarifying efficiency-equity tradeoffs through explicit criteria, with a focus on developing countries. *Health Care Anal* 2005; 13: 33-51. doi: 10.1007/s10728-0052568-2. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/15889680> [consultado el 13 de julio del 2020].
9. Organización Mundial de la Salud. WHO Initiative to Estimate the Global Burden of Foodborne Diseases. First formal meeting of the Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG): Implementing Strategy, Setting Priorities and Assigning the Tasks. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43905/9789241596763_eng.pdf [consultado el 13 de julio del 2020].
10. Organización Mundial de la Salud. Global investments in tuberculosis research and development: past, present and future. A policy paper prepared for the first WHO global ministerial conference on ending tuberculosis in the sustainable development era: a multisectoral response. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259412/9789241513326-eng.pdf> [consultado el 13 de julio del 2020].
11. Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst* 2009; 7: 27. doi: 10.1186/1478-4505-7-27. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/19961591> [consultado el 13 de julio del 2020].
12. Nuyens Y. Setting priorities for health research: lessons from low and middle-income countries. *Bull World Health Organ* 2007; 85: 319-21. doi: 10.2471/BLT.06.032375. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/17546314> [consultado el 13 de julio del 2020].
13. Whitford DL, Jolley D, Gandy S, Southern A, Van Zwanenberg T. Making research relevant to the primary health care team. *Br J Gen Pract* 2000; 50: 573-6. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/10954942> [consultado el 13 de julio del 2020].
14. Bryson JM. What to do when stakeholders matter. Stakeholder identification and analysis techniques. En línea, 18 de febrero del 2007. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14719030410001675722> [hay que tener una cuenta de WHO Synergy].
15. Lomas J, Fulop N, Gagnon D, Allen P. On being a good listener: setting priorities for applied health services research. *Milbank Q* 2003; 81: 363-88. doi: 10.1111/1468-0009.t01-1-00060. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/12941000> [consultado el 13 de julio del 2020].

16. McKie J, Shrimpton B, Hurworth R, Bell C, Richardson J. Who should be involved in health care decision making? A qualitative study. *Health Care Anal* 2008; 16: 114-26. doi: 10.1007/s10728-007-0051-y. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/18449805> [consultado el 13 de julio del 2020].
17. Organización Mundial de la Salud. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43644> [consultado el 13 de julio del 2020].
18. Sanders D, Labonte R, Baum F, Chopra M. Making research matter: a civil society perspective on health research. *Bull World Health Organ* 2004; 82: 757-63. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/15643797> [consultado el 13 de julio del 2020].
19. Smith N, Mitton C, Peacock S, Cornelissen E, MacLeod S. Identifying research priorities for health care priority setting: a collaborative effort between managers and researchers. *BMC Health Serv Res* 2009; 9: 165. doi: 10.1186/1472-6963-9-165. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/19754969> [consultado el 13 de julio del 2020].
20. Dionne F, Mitton C, Smith N, Donaldson C. Decision maker views on priority setting in the Vancouver Island Health Authority. *Cost Eff Resour Alloc* 2008; 6: 13. doi: 10.1186/1478-7547-6-13. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/18644152> [consultado el 13 de julio del 2020].
21. Madi BC, Hussein J, Hounton S, D'Ambruso L, Achadi E, Arhinful DK. Setting priorities for safe motherhood programme evaluation: a participatory process in three developing countries. *Health Policy* 2007; 83: 94. doi: 10.1016/j.healthpol.2007.01.006. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/17313993> [consultado el 13 de julio del 2020].
22. Andre FE. How the research-based industry approaches vaccine development and establishes priorities. *Dev Biol (Basel)* 2002; 110: 25-9 [solo resumen]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/12477303> [consultado el 13 de julio del 2020].
23. Cowan K, Oliver S. The James Lind Alliance Guidebook. Oxford: James Lind Alliance; 2010. Disponible en: <http://www.jlaguidebook.org/pdfguidebook/guidebook.pdf> [consultado el 13 de julio del 2020].
24. Mitton C, Smith N, Peacock S, Evoy B, Abelson J. Public participation in health care priority setting: a scoping review. *Health Policy* 2009; 91: 219-28. doi: 10.1016/j.healthpol.2009.01.005. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/19261347> [consultado el 13 de julio del 2020].
25. Gooberman-Hill R, Horwood J, Calnan M. Citizens' juries in planning research priorities: process, engagement and outcome. *Health Expect* 2008; 11: 272-81. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00502.x. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/18816323> [consultado el 13 de julio del 2020].
26. Oliver SR. How can health service users contribute to the NHS research and development programme? *BMJ* 1995; 310: 1318-20. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/7773051> [consultado el 13 de julio del 2020].
27. Daniels N, Sabin JE. Accountability for reasonableness. Setting limits fairly: can we learn to share medical resources? Oxford: Oxford University Press; 2002: 43-66.
28. Kafiriri L, Norheim OF. Criteria for priority-setting in health care in Uganda: exploration of stakeholders' values. *Bull World Health Organ* 2004; 82 (3): 172-9. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/15112005> [consultado el 13 de julio del 2020].
29. Owen P. Clinical practice and medical research: bridging the divide between the two cultures. *Br J Gen Pract* 1995; 45: 557-60. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/7492427> [consultado el 13 de julio del 2020].
30. Remme JHF, Blas E, Chitsulo L, Desjeux PMP, Engers HD, Kanyok TP et al. Strategic emphases for tropical diseases research: a TDR perspective. *Trends Parasitol* 2002; 18: 421-6. doi: 10.1016/S1471-4922(02)023875. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/12377584> [consultado el 13 de julio del 2020].

31. Yoshida S. Approaches, tools and methods used for setting priorities in health research in the 21(st) century. *Journal of Global Health* 2016; 6 (1): 010507. doi: 10.7189/jogh.06.010507. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/26401271> [consultado el 13 de julio del 2020].
32. Montorzi G, De Haan S, IJsselmuiden C. Priority setting for research for health: a management process for countries. Ginebra: Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo; 2010. Disponible en: http://www.cohred.org/downloads/Priority_Setting_COHRED_approach_August_2010.pdf [consultado el 13 de julio del 2020].
33. Okello D, Chongtrakul P, Grupo de Trabajo en Establecimiento de Prioridades del COHRED. Un Manual para el Establecimiento de Prioridades de Investigación usando la estrategia de INES (ENHR). Ginebra: Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo; 2000. Disponible en: <http://www.cohred.org/downloads/798.pdf> [consultado el 13 de julio del 2020].
34. Ghaffar A, Collins T, Matlin SA, Olifson S. The 3D combined approach matrix: an improved tool for setting priorities in research for health. Ginebra: Foro Mundial para la Investigación en Salud; 2009. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/PIS/MEC3DEnglish.pdf> [consultado el 13 de julio del 2020].
35. Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI). A new approach for systematic priority setting in child health research investment. Delhi: CHNRI; 2006. [Nota: Ya no se encuentra en línea. Solicitar a EPS una copia en PDF].
36. Rudan I, Gibson JL, Ameratunga S, El Arifeen S, Bhutta ZA, Black M et al. Setting priorities in global child health research investments: guidelines for implementation of CHNRI method. *Croatian Medical Journal* 2008; 49 (6): 720-33. doi: 10.3325/cmj.2008.49.720. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/19090596> [consultado el 13 de julio del 2020].
37. James Lind Alliance. Priority Setting Partnerships. En línea. Disponible en: <https://www.jla.nihr.ac.uk/> [consultado el 13 de julio del 2020].
38. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Manuals, Methods, and Guidance Materials. En línea. Disponible en: <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/methodsreaders/en/> [consultado el 13 de julio del 2020].
39. Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y Organización Mundial de la Salud. Implementation research toolkit. En línea. Disponible en: <https://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/> [consultado el 13 de julio del 2020].
40. Callahan D. Shaping biomedical research priorities: the case of the National Institutes of Health. *Health Care Anal* 1999; 7: 115-29. doi: 10.1023/A:1009401507982. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/15968966> [consultado el 13 de julio del 2020].
41. McDonald D, Bammer G, Deane P. Research integration using dialogue methods. Canberra: ANU E Press; 2009. Disponible en: <https://press-files.anu.edu.au/downloads/press/p60381/pdf/book.pdf> [consultado el 13 de julio del 2020].
42. Fontaine O, Kosek M, Bhatnagar S, Boschi-Pinto C, Chan KY, Duggan C et al. Setting research priorities to reduce global mortality from childhood diarrhoea by 2015. *Plos Medicine* 2009; 6 (3): e41. doi: 10.1371/journal.pmed.1000041. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/19278292> [consultado el 13 de julio del 2020].
43. Bahl R, Martines J, Bhandari N, Biloglav Z, Edmond K, Iyengar S et al. Setting research priorities to reduce global mortality from preterm birth and low birth weight by 2015. *J Glob Health* 2012; 2 (1): 010403. doi: 10.7189/jogh.02-010403. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/23198132> [consultado el 13 de julio del 2020].
44. Lawn JE, Bahl R, Bergstrom S, Bhutta ZA, Darmstadt GL, Ellis M et al. Setting research priorities to reduce almost one million deaths from birth asphyxia by 2015. *Plos Medicine* 2011; 8 (1) :e1000389. doi: 10.1371/journal.pmed.1000389. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/21305038> [consultado el 13 de julio del 2020].
45. Yoshida S, Rudan I, Lawn JE, Wall S, Souza JP, Martines J et al. Newborn health research priorities beyond 2015. *Lancet* 2014; 384 (9938): e27-9. doi: 10.1016/s0140-6736(14)60263-4. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/24853596> [consultado el 13 de julio del 2020].
46. Humphrey-Murto S, Varpio L, Gonsalves C, Wood TJ. Using consensus group methods such as Delphi and Nominal Group in medical education research. *Medical Teacher* 2017; 39 (1): 14-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245856> [consultado el 13 de julio del 2020].

47. Abayneh S, Lempp H, Hanlon C. Participatory action research to pilot a model of mental health service user involvement in an Ethiopian rural primary healthcare setting: study protocol. *Research Involvement and Engagement* 2020; 6: 2. doi: 10.1186/s40900-019-0175-x. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/31934350> [consultado el 13 de julio del 2020].

48. Semakula D, Nsangi A, Oxman M, Rosenbaum SE, Oxman AD, Austvoll-Dahlgren A et al. Development of mass media resources to improve the ability of parents of primary school children in Uganda to assess the trustworthiness of claims about the effects of treatments: a human-centred design approach. *Pilot Feasibility Stud* 2019; 5: 155. doi: 10.1186/s40814-019-0540-4. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/31890267> [consultado el 13 de julio del 2020].

49. Tong A, Synnot A, Crowe S, Hill S, Scholes-Robertson N, Oliver S et al. Reporting guideline for priority setting of health research (REPRISE). *BMC Med Res Methodol* 2019; 19 (1): 243. doi: 10.1186/s12874-0190889-3. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/31883517> [consultado el 13 de julio del 2020].

50. Adam P, Ovseiko PV, Grant J, Graham KEA, Boukhris OF, Balling GV et al. ISRIA statement: ten-point guidelines for an effective process of research impact assessment. *Health Res Policy Syst* 2018; 16 (1): 8. doi: 10.1186/s12961-018-0281-5. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/29422063> [consultado el 13 de julio del 2020].

ANEXO 1.

ENFOQUE SISTEMÁTICO PARA REALIZAR UN EJERCICIO DE ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN: ORIENTACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA OMS

Utilice esta plantilla para guiar la planificación

Le aconsejamos que descargue esta plantilla y la utilice a medida que avanza en la lectura de la orientación. Usarla como lista de verificación le permitirá valorar sistemáticamente las diferentes opciones disponibles y relacionarlas con su contexto. Cabe señalar que no hay un criterio de referencia o un método único para establecer las prioridades. Por tanto, diseñar el ejercicio adecuado requiere equilibrar los objetivos que se desean alcanzar — generalmente como medida de beneficio para la salud pública— frente a los recursos, el tiempo y el financiamiento disponibles.

Dónde encontrar ayuda

La unidad de Nuevas Tecnologías, Asignación de Prioridades de Investigación y Apoyo (EPS), del departamento de Investigaciones en pro de la Salud (RFH), que forma parte de la División Científica, coordina el apoyo a los ejercicios de establecimiento de prioridades. Puede solicitarse más información a aross@who.int.

La unidad de EPS gestiona una comunidad de prácticas para el establecimiento de prioridades en la investigación en materia de salud. EPS puede facilitar el contacto con funcionarios experimentados en esta materia, que le ofrecerán ayuda para elegir la mejor metodología, así como asesoramiento y asistencia para planificar y realizar el ejercicio .

FASE 1: PLANIFICACIÓN

En la fase de planificación se diseña el ejercicio para ajustarlo al contexto en el que se trabaja. Tendrá que acordar para quiénes están pensadas las prioridades y por qué hay que fijarlas.

1 - COMPRENDER EL CONTEXTO Y DEFINIR LOS OBJETIVOS

Preguntas¹- Anote sus respuestas para preparar el ejercicio de priorización

- 1.1 ¿Por qué se necesitan las prioridades?
Describe los objetivos del ejercicio
.....
.....
- 1.2 ¿A quiénes están dirigidas las prioridades?
- 1.3 ¿Quiénes llevarán a la práctica estas prioridades?
- 1.4 ¿De qué recursos dispone: tiempo, personal y fondos?
- 1.5 ¿Necesita aprobación para producir un bien público mundial de la OMS?

¹ Esta plantilla solo es un resumen. En la orientación se pueden consultar todos los detalles.

FASE 1 - DESCRIBIR LAS NECESIDADES DE SALUD PÚBLICA QUE SE ABORDARÁN EN EL EJERCICIO

- 1.6 ¿Qué resultados se conseguirán en cuanto a enfermedades y factores de riesgo?
- 1.7 ¿Cómo abordarán las prioridades de investigación estos factores?.....
- 1.8 ¿Qué cambio desea que realicen los encargados de aplicar las prioridades: mayor concientización, influencia sobre el comportamiento o un cambio en la acción (p. ej., alterar modelos de financiamiento)?.....
- 1.9 ¿Cuál es el nivel o ámbito del ejercicio? ¿Es un ejercicio mundial (p. ej., una hoja de ruta) o regional, nacional, subnacional, o incluso de nivel institucional o departamental?.....
- 1.10 ¿Qué plazo contemplan las prioridades? ¿Será algo inmediato, como en una emergencia, o se tardarán varios años, como en un ejercicio de planificación de horizontes a cinco, diez o veinte años?.....
- 1.11 ¿Quiénes son los grupos destinatarios de la investigación y dónde están (p. ej., niños, personas mayores, comunidades más pobres, residentes de zonas urbanas o rurales, etc.?
- 1.12 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última revisión? ¿Es preciso actualizar las estrategias actuales?.....

FASE 1 - PRINCIPIOS Y VALORES QUE ORIENTAN EL EJERCICIO?

- 1.13 ¿Las prioridades deben ser costo-eficaces o equitativas, o deben reunir ambos criterios?
- 1.14 ¿Cómo se relacionan las prioridades con la cobertura universal de salud?.....
- 1.15 ¿Cómo se garantizará en el ejercicio la realización de un análisis de género adecuado?
- 1.16 ¿Hay un grupo destinatario?.....

FASE 1 - COMPRENDER EL ENTORNO POLÍTICO DEL CONTEXTO

- 1.17 ¿Quiénes ostentan el poder político para establecer las prioridades?
- 1.18 ¿Quiénes han establecido prioridades anteriormente?

- 1.19 ¿Qué percepción de la cobertura universal de salud tienen los responsables de las políticas?
- 1.20 ¿Qué capacidades existen para emprender, aprovechar o financiar investigaciones?

FASE 1 - AVERIGUAR QUÉ SE SABE Y QUÉ SE HA HECHO HASTA AHORA

1.21 Revisar:

- documentos anteriores de la OMS sobre prioridades en investigación;
- estrategias de salud actuales de organismos de investigación nacionales e internacionales;
- carga de enfermedad actual, EVAS;
- factores de riesgo o determinantes del problema;
- costo-eficacia de las intervenciones frente a la necesidad de prevención;
- evaluaciones o estudios de ejecución que cuestionen la práctica aceptada.

1.22 ¿Hará una encuesta inicial a los interesados directos? ¿Aplicará la técnica de Delphi para refinar las prioridades?

1.23 ¿Utilizará una herramienta para mapear el panorama actual de investigación teniendo en cuenta las cinco categorías de la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud?

FASE 1 - INCLUSIVIDAD: DECIDIR QUIÉN DEBE PARTICIPAR, CON LA MÁXIMA INCLUSIVIDAD POSIBLE Y TENIENDO EN CUENTA LA EQUIDAD Y LAS CUESTIONES DE GÉNERO

1.24 emprender un ejercicio de mapeo de interesados directos

1.25 ¿Habrá un comité directivo?

1.26 ¿Puede determinar quiénes serán los defensores de la causa dentro de los interesados directos?

FASE 1 - DISEÑAR UN MÉTODO QUE SE AJUSTE AL CONTEXTO

1.27 ¿Qué método usará para su ejercicio de establecimiento de prioridades?
.....
.....

Refer to the guide to make an informed choice based on:

1.28 ¿Qué objetivos tiene?

1.29 ¿Cuál es su contexto?.....
.....
.....

1.30 ¿De cuánto tiempo, personal y fondos dispone?.....
.....
.....
.....

FASE 1 - PLAN DE APLICACIÓN

1.31 ¿Cómo se coordinará con los interesados directos clave para que la concientización, la aceptación y la transferencia de las prioridades se materialicen en su aplicación?
.....
.....

**FASE 2:
APLICACIÓN**

En esta fase se ejecuta el plan elaborado, con un calendario pactado con los interesados directos elegidos según el contexto.

FASE 2 - DEFINIR LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN CON LOS INTERESADOS DIRECTOS

Preguntas¹ – Anote sus respuestas para preparar el ejercicio de priorización

2.1 ¿Cuándo y cómo colaborará con los interesados directos para acordar los criterios de selección de prioridades?

.....

.....

.....

2.2 ¿Cómo evaluará cada interrogante científico?

Tenga en cuenta lo siguiente:

- el posible beneficio para la salud frente a la viabilidad y los costos;
 - la probabilidad de reducir la carga de la enfermedad;
 - la costo-efectividad del resultado;
 - la capacidad local de realizar la investigación;
 - las cuestiones relativas al acceso (p. ej., si la solución se ajusta a las necesidades de una población pobre y si podrán costearla);
 - el grado de equidad y sostenibilidad, y las consideraciones éticas
-
-
-
-
-
-

FASE 2 - MÉTODOS PARA DECIDIR LAS PRIORIDADES

Tendrá que consultar la guía para tomar una decisión fundamentada. Hay que consensuar con los interesados directos y los participantes la forma de separar las prioridades.

2.3 ¿Cómo se equilibrará el consenso con las variables numéricas?

.....

.....

.....

2.4 ¿Qué tipo de resultado se busca? ¿Una lista de las diez prioridades más importantes, una jerarquización de diversas prioridades, una distribución equitativa?

.....

.....

.....

**FASE 3:
PUBLICACIÓN**

En esta fase se elabora un plan de comunicación y divulgación para asegurar la concientización, la aceptación y la aplicación de las prioridades de investigación.

FASE 3 - ELABORAR UNA ESTRATEGIA DE PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN

Compruebe que pueda dar datos sobre los siguientes aspectos:

- objetivos;
- contexto;
- métodos;
- prioridades de investigación;
- plan de aplicación; y
- plan de seguimiento y evaluación.

3.1 ¿Ha seguido el procedimiento editorial de la OMS que se describe en Biblio?
.....
.....

3.2 ¿Va a redactar un artículo académico? Compruebe que se cumple la política de la OMS sobre el acceso abierto. Valore la opción de usar las directrices REPRISÉ (consulte la guía).
.....
.....
.....
.....

3.3 ¿Qué otros tipos de comunicación contempla para su plan: redes sociales, sinopsis de política, plataformas ubicadas en la web?
.....
.....
.....

3.4 ¿Cuenta con los datos iniciales necesarios para medir los cambios?
.....
.....
.....
.....

**FASE 4:
 SEGUIMIENTO
 Y EVALUACIÓN**

En esta fase corresponde elaborar un plan para medir el impacto de los objetivos originales: generalmente una mejora de la salud pública, que puede ser resultado de la suma de concientización, aceptación, aplicación, transferencia e impacto de las prioridades de investigación.

FASE 4 - CÓMO MEDIR EL CAMBIO OPERADO A RAÍZ DEL EJERCICIO

4.1 ¿Ha diseñado una encuesta de interesados directos a fin de medir el apoyo al ejercicio?

.....

4.2 ¿Cómo se medirá lo siguiente?

- concientización;
- cambios en el volumen de financiamiento;
- cambios en el paradigma de financiamiento;
- mejor coordinación;
- aceptación de las prioridades por parte de los investigadores;
- transferencia de las prioridades de investigación a nuevas intervenciones o cambios en los comportamientos;
- impacto sobre la salud pública.

.....

NOTAS

•

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Organización Mundial de la Salud
20, Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

aross@who.int
www.who.int

