

Sorteando la complejidad del uso de la investigación en las decisiones sobre políticas y prácticas

Susan Maciolek, Kathleen Biebel, Laurel Leslie, Gifty Debordes-Jackson, Joanne Nicholson

Las convocatorias para cerrar la brecha entre "lo que se sabe" y "lo que se hace" han dado lugar a una pequeña, pero creciente bibliografía sobre la manera en que se utiliza la investigación en la toma de decisiones sobre políticas y prácticas. Los primeros modelos del uso de la investigación se centraban en la producción autónoma y la transferencia pasiva de la investigación, describían los procesos lineales y racionales mediante los cuales un "productor" de investigaciones llevaba a cabo la investigación y después se "impulsaba" hacia un "usuario" de investigaciones que estaba listo y esperando (Lavis, Robertson, Woodside, Mcleod y Abelson, 2003). Más recientemente, se han promovido modelos de transferencia e intercambio de conocimiento como posiblemente útiles para estudiar las interacciones entre los investigadores, los legisladores y los profesionales.

Existen varios temas comunes entre los diversos modelos de transferencia e intercambio de conocimiento. En primer lugar, las comunidades de los investigadores, los profesionales y los legisladores cuentan con conocimiento y experiencia que son necesarios para las otras comunidades.

En segundo lugar, el conocimiento que se intercambia no solo consiste en la investigación disponible acerca de una práctica basada en pruebas, sino que también incluye el conocimiento empírico sobre el contexto dentro del cual se podría integrar una política o una práctica (Graham et al., 2006). En tercer lugar, las relaciones y la confianza entre los investigadores, los legisladores y los profesionales son fundamentales (Gagnon, 2011; Ko, Kirsch y King, 2005).

Por último, los modelos de transferencia e intercambio de conocimiento reconocen las complejidades del contexto sociopolítico en el cual se produce la toma de decisiones acerca de políticas y prácticas (Gibbons, 2008).

Contexto: el sistema de salud conductual infantil de Massachusetts

Los cambios en el sistema de salud conductual infantil de Massachusetts en la última década presentaron una oportunidad única para analizar

el intercambio de conocimiento en un entorno del mundo real. En 2006, se descubrió que Massachusetts estaba violando lo dispuesto por la Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) federal de la Ley de Medicaid (Rosie D. vs. Romney). Se desarrolló un plan de soluciones para permitir que los niños con problemas de salud conductual que reunían las condiciones recibieran el tratamiento y la atención adecuados en sus hogares y sus comunidades locales.

Los investigadores analizaron el uso de las pruebas aportadas por la investigación, mientras que los interesados a nivel estatal se prepararon e implementaron los cambios impuestos judicialmente en los servicios de salud conductual infantil en asociación con las agencias comunitarias en todo el estado. El estudio utilizó métodos mixtos que incluían una revisión exhaustiva de documentos públicos, una encuesta a agencias y entrevistas individuales y grupales con informantes claves.ⁱ

Niveles múltiples y episodios de toma de decisiones

El objetivo general de mejorar los servicios de salud conductual para los niños de Massachusetts cubiertos por Medicaid se encuentra dentro del ámbito de las entidades federales, estatales y comunitarias. Las decisiones y las acciones a nivel federal, estatal y comunitario son necesarias; ningún nivel es suficiente por sí solo para cambiar los servicios de salud conductual con fondos públicos para los niños. Las decisiones en estos niveles tuvieron lugar durante varios años en tres episodios distintos. Cada episodio tenía un objetivo diferente, esto exigía un intercambio de diferentes tipos de conocimiento y comprendía numerosos participantes que cambiaban, que representaban la investigación, así como la política, el programa y la práctica.

- **Episodio 1:** el tribunal federal determinaba que el estado no había cumplido con los requisitos de EPSDT federales y ordenaba un plan de soluciones y resarcimientos con diversos componentes. Para llegar a esto, el juez escuchaba el testimonio de una serie de investigadores, médicos, administradores de programas, familiares y expertos fiscales.

- **Episodio 2:** los administradores del estado determinaban cómo transferir el plan de resarcimiento a los estándares del programa de Medicaid estatal. Complementaban el conocimiento aportado por las investigaciones proporcionado por expertos a nivel nacional con su propia experiencia profesional, la experiencia de los administradores en otros estados que habían realizado cambios similares, y las experiencias de los padres transmitidas por los defensores.
- **Episodio 3:** las Agencias de Servicio Comunitario (CSA, por sus siglas en inglés) tomaban decisiones sobre la práctica diaria acerca de cómo implementar *Wraparound* utilizando los recursos disponibles en sus comunidades y según las normas y las tarifas de Medicaid. Se basaban en su propia experiencia y conocimiento para prestar los servicios, así como el conocimiento proporcionado por un proveedor de *Wraparound* y los equipos de asistencia técnica de las entidades de atención gestionadas por Medicaid.

Los parámetros de toma de decisiones se estrechan y los participantes se amplían con el tiempo

En el transcurso de los tres episodios, las decisiones tomadas en un episodio establecían los parámetros dentro de los cuales se debían tomar las decisiones en los parámetros posteriores. La resolución del juez acerca del cumplimiento de EPSDT y el plan de resarcimiento resultante se convirtieron en el parámetro dentro del cual se tomaron numerosas decisiones acerca de las revisiones a los estándares del programa estatal de Medicaid. Los estándares estatales de Medicaid moldearon y limitaron las decisiones de la práctica diaria por las CSA. Cada uno de estos episodios de decisión limitó la gama de opciones disponibles en los episodios posteriores.

Al mismo tiempo que los parámetros se estrecharon en cuanto al alcance, aumentó la cantidad de participantes con diferentes afiliaciones organizacionales. En el primer episodio, el juez era el único árbitro de las pruebas y era quien tomaba las decisiones. Después de sus resoluciones, la toma de decisiones pasaba a un pequeño grupo de administradores estatales, con la participación de los abogados del demandante y el supervisor del tribunal. Una vez que sus decisiones se trasladaban a los estándares del programa de

Medicaid, la toma de decisiones pasaba a las CSA, cuyo personal tomaba decisiones sobre la práctica a diario.

Por lo tanto, la naturaleza de la complejidad pasaba de una cuestión de políticas amplias en las manos de una persona a estándares de programas detallados interpretados por cientos de profesionales. Los investigadores que participan en el intercambio de conocimiento deben ser conscientes y estar preparados para pasar por este cambio para ayudar a mantener la integridad de las pruebas aportadas por la investigación a medida que se transfiere entre los episodios interconectados de toma de decisiones.

Documentos públicos

La mayoría de los participantes no participaba de forma permanente en los tres episodios de toma de decisiones y requería algún otro vehículo para la transmisión de la información. Los documentos públicos eran fundamentales para mantener la coherencia entre un conjunto de decisiones y el siguiente. Los episodios dos y tres eran guiados por documentos escritos producto de las decisiones tomadas durante los episodios previos. Estos documentos establecían un registro público disponible fácilmente en los sitios web que les permitía a los participantes conocer y registrar los fundamentos de las decisiones desde la política al programa a la práctica.

Intermediarios

A medida que se ampliaba la cantidad de participantes en los episodios, también lo hacían los factores contextuales que informaban o afectaban la toma de decisiones. Los intermediarios eran fundamentales para transferir el contexto complejo (p. ej., el entorno regulador, fiscal y comunitario local) y las pruebas aportadas por la investigación (p. ej., *Wraparound*). Para ser eficaces, los intermediarios debían conocer bien la investigación que se incorporaba, así como los contextos estatal y local. Para obtener más información acerca de la función de los intermediarios en este estudio de casos, véase *Psychiatry Information in Brief*, volumen 10, edición 4.

Los hallazgos preliminares de este estudio requieren una mayor atención a la complejidad cambiante y multidimensional de la toma de decisiones que tiene lugar en los sistemas de servicios públicos. La atención a esta complejidad permitirá el uso de las pruebas aportadas por la investigación de formas coherentes, pertinentes y eficaces.

Investigadores: Joanne Nicholson, PhD (Dartmouth); Laurel K. Leslie, MD, MPH (Tufts); Susan Maciolek, MPP (consultora de políticas y gestión); Kathleen Biebel, PhD (UMMS); y Gifty Debordes-Jackson, MA (UMMS) **Patrocinador:** The William T Grant Foundation **Período:** julio de 2010 a junio de 2013 **Contacto:** Joanne.Nicholson@Dartmouth.edu

¹Se puede encontrar información más detallada acerca de este estudio en Leslie, L, Maciolek, S., Biebel, K., Debordes-Jackson, G. y Nicholson, J. (en prensa). Estudio del uso de la investigación en la interfaz investigación-política-práctica en los servicios de salud conductual infantil. *Administración y Política de Salud Mental e Investigación de Servicios de Salud Mental* (2014).

Este es un producto de *Psychiatry Information in Brief*. Se puede encontrar una copia electrónica de este boletín informativo con las referencias completas en <http://escholarship.umassmed.edu/pib/vol11/iss2/1>

Las opiniones vertidas en este boletín son las de los autores y no necesariamente las de la Facultad de Medicina o el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Massachusetts.

Referencias

- Gagnon, M. L. (2011). Moving knowledge to action through dissemination and exchange. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(1), 25–31.
- Gibbons, M. (2008). Why is knowledge translation important?: Grounding the conversation. *Focus: Technical Brief*, 21. Recuperado de <http://www.uofaweb.ualberta.ca/kusp/pdfs/CalgaryCIHR41.pdf>
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J. M., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24.
- Ko, D. G., Kirsch, L., & King, W. (2005). Antecedents of knowledge transfer from consultants to clients in enterprise system implementations. *Management Information Systems Quarterly*, 29(1).
- Lavis, J. N., Robertson, D., Woodside, J. M., Mcleod, C. B., & Abelson, J. (2003). How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Quarterly*, 81(2), 221–248.
- Rosie D. v. Romney, 410 F.Supp.2d 18. (2006). Recuperado de <http://www.clearinghouse.net/chDocs/public/MH- MA- 0005-0012.pdf>
- Uso de la investigación en las decisiones sobre políticas y prácticas - S. Maciolek, K. Biebel, L. Leslie, G. Debordes-Jackson y J. Nicholson