

Artículos centrales

Producción de conocimiento científico y toma de decisiones en el campo de la política pública. Modelos, tensiones y perspectivas

Bárbara García Godoy*

Fecha de recepción: 12 de septiembre 2014
Fecha de aceptación: 17 de octubre de 2014
Correspondencia a: Bárbara García Godoy
Correo electrónico: bgarciagodoy@sociales.uba.ar

* Lic. en Trabajo Social UBA. Doctoranda de la Facultad de Ciencias Sociales UBA.

Resumen:

Numerosos trabajos vienen planteando hace varias décadas la necesidad de abordar la compleja relación entre la producción de conocimiento científico y su utilización en los procesos decisorios de la política pública. En este artículo repasaremos algunas contribuciones relevantes que problematizan esta compleja relación y que proporcionan claves de lectura desde diferentes perspectivas. Se presentan resultados de algunos estudios seleccionados, realizados en la última década en diferentes países latinoamericanos que contribuyen en la identificación de facilitadores y barreras percibidas por decisores de la política sanitaria para el uso del conocimiento científico en los procesos decisorios.

Palabras clave: Producción de conocimientos – Toma de decisiones – Salud pública.

Resumo

Numerosos trabalhos vêm propondo faz várias décadas a necessidade de abordar a complexa relação entre a produção de conhecimento científico e sua utilização nos processos de toma de decisão na política pública, especificamente no que a saúde pública refere. Neste artigo repassaremos algumas contribuições relevantes que problematizam esta complexa relação e que proporcionam chaves de leitura desde diferentes perspectivas. Apresentam-se resultados de alguns estudos selecionados, realizados na última década em diferentes países latino-americanos que contribuem na identificação de obstáculos percebidos pelos funcionários responsáveis da política sanitária para o uso do conhecimento científico nos processos decisórios.

Palabras chave: Produção de conhecimento – toma de decisões – saúde pública.

Perspectivas conceptuales en tensión

Diferentes modelos analíticos abordan el problema de la vinculación entre la producción de conocimiento y la toma de decisiones en materia de política pública. Un lugar relevante en la literatura especializada lo ocupa Carol Weiss (1979), reconocido por su desarrollo pionero en la identificación y descripción de siete modelos que describen la manera en la cual la investigación es utilizada en la formulación de políticas o funciona como una guía para el proceso de toma de decisiones. Tradicionalmente, el primero de estos modelos, basado en un enfoque racional, que considera tanto a la producción y uso de la evidencia en la formulación de políticas como un proceso lineal, es el que prevalece en la interpretación, análisis y búsqueda de soluciones para la disociación existente entre la investigación y las políticas de salud. De acuerdo a esta visión tradicional, la evidencia científica es percibida como un producto acumulable al cual los tomadores de decisión recurren en respuesta a sus necesidades: el problema se limita a dar solución a las dificultades que encuentran para acceder a la evidencia necesaria en el momento de tomar la decisión. Varios autores, como Weiss¹ ó Almeida y Báscolo² cuestionan el primer modelo y consideran que, precisamente, el buscar soluciones enmarca-

das en este enfoque tradicional podría ser una de las razones por las que la brecha entre la investigación y la formulación de políticas de salud permanece abierta, e incluso tiende a acrecentarse en ciertos contextos (Esandi, et al ECM 2008).

Báscolo y colaboradores en un trabajo reciente³, realizan una descripción de cinco modelos de relación entre investigación y toma de decisiones que recuperan las formulaciones principales presentes en el corpus de la literatura científica específica del tema (Trostle, 1999; Weiss, 1979; Davies, et al. 2005) y que de alguna manera permiten situar las perspectivas principales que se han planteado hasta el momento. Estos modelos son denominados *empuje de la ciencia, tracción de la demanda, diseminación, interacción y uso del proceso*. Describen como el modelo de *empuje de la ciencia* entiende que la inclusión de la evidencia se da de modo natural, a partir del acceso al "stock" de conocimientos que tienen a disposición los tomadores de decisiones (Landry, et al. 2001a). Es decir, este modelo presupone que si la información está disponible, los tomadores de decisiones la adoptarán.

En oposición, en el modelo de *tracción de la demanda*, se considera que en la medida en que los investigadores produzcan información orienta-

1. Weiss, C. Using Social Research in Public Policy Making. Lexington: D.C. Heath. 1977.

2. Almeida C y Báscolo E. La utilización de los resultados de la investigación en el proceso de decisión, formulación e implementación de políticas: una revisión de la literatura. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 Sup:S7-S33, 2006.

3. Báscolo Ernesto Yavich Natalia Ponce, Néstor Bailey Wilma d'Ávila Ana Luiza Viana Cardona Saldarriaga Álvaro "Vínculos entre la investigación y la toma de decisiones: análisis de las Relaciones en el marco de cinco proyectos de investigación" en "Protección Social en salud en América latina ISBN: 978-958-716-421-3! Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2011.

dos por las necesidades de conocimiento de los tomadores de decisiones la transferencia de información se producirá (Landry, et al. 2001a).

Por su parte, el modelo de *diseminación* asume que es necesario que el investigador desarrolle actividades de transmisión de la información, diseñadas teniendo en cuenta las características de los tomadores de decisiones y su contexto, puesto que no es suficiente con la difusión genérica de los resultados de las investigaciones para incrementar las posibilidades de que sean utilizados. Este modelo identifica distintas “etapas” o “estadios” en que progresivamente la información puede ser incorporada para la toma de decisiones (Landry, et al. 2001b).

Finalmente, y a diferencia de los anteriores, los modelos de *interacción y uso del proceso* reconocen la existencia de una vinculación bidireccional no mecánica en los procesos de transmisión de información. Señala Báscolo “el modelo de interacción concibe la utilización de resultados como un proceso de aprendizaje sensible al contexto de los tomadores de decisiones y de los investigadores. Al interior de este proceso se define al conocimiento no como un paquete de productos fácilmente disponible para resolver un problema, sino como un ‘conjunto dinámico de concepciones delineadas por el usuario y el productor’ (CWHPIN, 2000)”. Es decir, la utilización de información en los procesos decisivos es por lo tanto resultante de variados factores: las características del producto de la investigación, el interés de los usuarios, la adaptación del producto al usuario, las estrategias de diseminación desarrolladas y los mecanismos de vinculación entre los investigadores y los tomadores de decisiones (Landry, et al. 2001b). Señalan los autores que en este contexto se incita a la realización de acciones o estrategias para incrementar la utilización, algunas de las cuáles incluyen por ejemplo la implicación de los decisores en el diseño y/o desarrollo de la investigación. Báscolo plantea que la limitada utilización del conocimiento científico en los procesos de toma de decisiones se debe fundamentalmente a dos motivos: la investigación es sólo una entre otras variables que influyen sobre el proceso político; la comunicación

entre investigadores y tomadores de decisiones resulta compleja dado que los mismos pertenecen a diferentes comunidades, las cuales se hayan regidas por tiempos, lenguajes y prioridades diferentes. Considerando esta situación, se propone la realización de actividades orientadas a articular la toma de decisiones con la investigación, desarrollar capacidades para la diseminación de la información entre los investigadores, y desarrollar en los tomadores de decisiones habilidades para la interpretación de la información. De allí surge el concepto de transferencia de conocimiento (Pyra, 2003). Este modelo asume la potencialidad que implica la articulación entre los investigadores y tomadores de decisiones, no sólo como un aspecto capaz de mejorar el uso de resultados, sino como “una instancia a través de la cual es posible influir a los tomadores de decisiones en su forma de pensar”. Patton (2002) destaca que esta inclusión propicia el desarrollo de los tomadores de decisiones para “pensar evaluativamente”, es decir que cuenten con capacidades para la interpretación de datos empíricos y el análisis y desarrollo de conclusiones. El desarrollo o el fortalecimiento de la capacidad de pensar evaluativamente es el resultado de lo que se denomina “uso del proceso” (Patton, 2002).

Encuentros y desencuentros de dos comunidades

Los modelos hasta aquí presentados permiten visualizar la sobrevaloración del uso instrumental de la investigación por sobre la comprensión de la interacción como proceso en donde participan actores con lógicas e intereses diferentes. A su vez, la noción de “dos comunidades” (Lomas, 1997) permite repensar la naturaleza de esta relación, reconociendo la existencia de puntos de corte en las relaciones entre investigadores y tomadores de decisión “como resultado de su pertenencia a diferentes comunidades con lenguajes y métodos de comunicación diferentes” (Almeida, 2006).

Michael Gibbons, reconocido sociólogo de la ciencia, contribuye con perspectivas que permiten comprender la relación entre investigaciones y políticas como un proceso complejo y

variable, cuyos resultados podrían depender de ciertos factores susceptibles de identificación e intervención. Plantea que la relación entre investigaciones y políticas no es unidireccional, que las políticas son el producto de intereses ideológica y políticamente determinados y los investigadores pueden verse tanto estimulados como restringidos por estos intereses. A su vez, señala que las políticas internacionales y nacionales influyen tanto en la generación de investigaciones como en su adopción por los tomadores de decisiones. Gibbons desarrolla dos modelos, el primero, es el de producción de conocimiento de carácter disciplinario, al que llama Modo 1, cuya estructura proporciona a los investigadores los lineamientos sobre cuáles son los problemas importantes; señala cómo deben ser abordados esos problemas, quiénes deben hacerlo, que es lo que sería una contribución en este campo; establece las normas de acreditación de nuevos investigadores, los procedimientos para seleccionar nuevos profesores y los criterios de progreso en la vida académica. Este modelo conlleva un complejo de ideas, métodos, valores y normas que deben ser adoptadas en la producción, legitimación y difusión del conocimiento para que el mismo tenga el carácter convencional de científico. (Perrone, 2003). Plantea también un Modo 2 de producción de conocimiento, al que define como un conjunto de prácticas cognitivas y sociales, que tiene características propias con la suficiente coherencia como para sugerir la emergencia de un nuevo modelo de producción de conocimiento. Los principales atributos de este Modo 2 son los siguientes: • Conocimiento producido en el contexto de aplicación • Transdisciplina • Heterogeneidad de habilidades y diversidad organizacional • Mayor responsabilidad social • Mayor base de control de calidad, por la participación de otros actores. (Perrone, 2003). "La investigación *hecha en Modo 2* tiene un destinatario preciso, con quien se acordó qué se haría e incluso cómo se haría" (Sutz, 2014)

Tensiones en acción ó contribuciones empíricas

En la última década numerosos estudios se han ocupado de relevar en distintos lugares del mun-

do evidencia empírica que permita caracterizar la utilización de resultados de investigación para la toma de decisiones en el ámbito de la política pública, y especialmente en el campo de la salud pública. La persistencia de brechas entre el conocimiento socialmente disponible y su efectiva utilización ocupa parte de la preocupación de importantes actores de la salud pública, a la luz de informes como el desarrollado por la "Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo" de la Organización Mundial de la Salud (GFHR, 1999). Allí se demostró que menos del 10% de los recursos de investigación en salud en el mundo se estaban aplicando al 90% de los problemas de salud que aquejan a los países en vías de desarrollo, situación popularizada como "brecha 10/90" (Maceira et al, 2003). La información disponible no da cuenta de que esta proporción se haya modificado.

En Junio de 2000 se realizó en Buenos Aires la Reunión Regional Consultiva - preparatoria de la "Conferencia Internacional sobre investigación en Salud para el Desarrollo" que se realizó ese mismo año en Bangkok con la participación de organizaciones internacionales, de organizaciones no gubernamentales y de funcionarios representantes de distintos países. El tema tratado fue la relación entre investigación en salud, conocimiento y políticas en la región, y algunas de sus principales conclusiones fueron:

- Las interacciones entre tomadores de decisiones e investigadores son débiles y hay pocos vínculos interinstitucionales, tanto al interior de los países mismos como con otros países.
- La investigación en salud debiera realizarse bajo "principios operacionales" específicos en los que deberían involucrarse cuatro actores clave: los formuladores de política, los investigadores (en diferentes disciplinas), los usuarios y los financiadores (públicos y privados).
- Los resultados de la investigación en salud son limitados y su aplicabilidad insostenible. Esta afirmación se origina a partir de caracterizar la existencia de un "vacío entre los

resultados de la investigación en salud y su utilización en las actividades rutinarias de los sistemas de salud, por medio de la implementación de programas”. Consideraron que esto puede deberse a diferentes factores, como la calidad de las investigaciones propuestas, la carencia de recursos económicos, la baja formación en gestión, los temores y resistencias al cambio por parte del personal de salud y las dificultades para adoptar las técnicas o criterios propuestos y un buen número de obstáculos burocráticos.

- La investigación en salud poco se identifica como apoyo para el desarrollo estratégico. Al respecto plantearon que la visión de los distintos actores está muy relacionada con un punto de vista utilitarista y no con considerar la un compromiso a largo plazo.

En 2002, en el ámbito de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires se realizaron “Talleres de Análisis de Pertinencia Social”⁴ en los que se evaluó “la pertinencia, impacto o utilidad social de las investigaciones de la universidad y sus resultados, en área-problema específicos”. Los temas abordados fueron: Educación en contextos de pobreza, Hábitat y vivienda para sectores de bajos ingresos, Inundaciones, Seguridad ciudadana y Salud reproductiva. El propósito era producir conocimiento sobre la producción científica realizada por la Universidad “en torno a problemas socialmente significativos y localmente determinados” que permitiera “definir políticas de investigación específicas que colaboren a un fortalecimiento de la responsa-

bilidad social de la universidad con su entorno”. De esta manera, analizaron las distintas áreas mediante entrevistas y grupos focales con investigadores y decisores, y arribaron a conclusiones que permiten caracterizar acciones fragmentadas tanto en la producción del conocimiento como en los ámbitos de gestión. Señalaron la relevancia que los resultados de los estudios tienen para la toma de decisiones pero plantearon que las “modalidades de vinculación con grupos no científicos [...] son poco sistemáticas”, generalmente muy puntuales (como las consultorías a organismos gubernamentales), o bien, circunscriptas a lo académico (por ej. acciones de capacitación a profesionales de la salud). Señalaron también que “no parece existir [...] un tipo de interacción de doble vía, que habilite a la incorporación de inquietudes y necesidades de los usuarios en la orientación de la investigación de los grupos”. Finalmente recomendaron generar un dispositivo que permita analizar estrategias tendientes a “la traducción de resultados de investigación, estrategias y medios de divulgación”. (SECyT UBA, 2003)

En el año 2000, Bronfman y colaboradores presentaron las lecciones aprendidas sobre la vinculación entre investigación y toma de decisión, a partir de analizar las concordancias y diferencias en las manifestaciones de entrevistados correspondientes a cuatro programas diferentes, de México. Identificaron cuatro factores relativos al contexto, al contenido, a los actores que participan en la interacción, y al proceso. Al interior de cada uno de éstos, se organizaron los aspectos que operan como facilitadores y aquellos que lo hacen obstaculizando (es decir, como barreras):

Contexto

Factores que promueven el diálogo entre investigadores y tomadores de decisión

- Situación política estable
- Los investigadores y tomadores de decisión pertenecen a la misma elite
- La urgencia de un problema

Factores que dificultan el diálogo entre investigadores y tomadores de decisión

- Centralismo en la toma de decisiones
- Falta de continuidad en las prioridades y políticas
- Restricción de recursos económicos

4. Más información disponible en <http://www.uba.ar/secyt/contenido.php?id=75&s=216>

Contenido

Factores que promueven el diálogo entre investigadores y tomadores de decisión

- Calidad
- Tipo de investigación
- Aplicabilidad de la investigación

Factores que dificultan el diálogo entre investigadores y tomadores de decisión

- Lenguaje
- Utilidad de la labor de los investigadores y tomadores de decisión
- Tiempos de la investigación y de la toma de decisiones

Actores

Factores que promueven el diálogo entre investigadores y tomadores de decisión

- Instancia que establece la agenda y hace las recomendaciones
- Quién origina la investigación

Factores que dificultan el diálogo entre investigadores y tomadores de decisión

- Falta de formación científico-técnica de los tomadores de decisión
- Toma de decisiones sin bases científicas
- Presiones de grupos de interés

Proceso

Factores que promueven el diálogo entre investigadores y tomadores de decisión

- Canales de comunicación informales

Factores que dificultan el diálogo entre investigadores y tomadores de decisión

- Canales empleados por los investigadores (propios del ámbito científico-académico)

Una revisión sistemática⁵ muy importante fue desarrollada por Invaer y colaboradores en el año 2002, con el propósito de reunir evidencia empírica sobre las barreras y factores que facilitarían el uso de la investigación por parte de los tomadores de decisión. Mediante una búsqueda exhaustiva identificaron veinticuatro estudios que se proponían describir las percepciones de los tomadores de decisión sobre el uso de la evidencia científica en las decisiones realizadas en los distintos niveles del sistema de salud (nacional, regional y organizacional). Los facilitadores presentes con mayor frecuencia fueron el con-

tacto personal (13 de los 24 estudios), oportunidad y relevancia de la investigación (13/24) y la inclusión de resúmenes en las recomendaciones elaboradas por los investigadores (11/24). Las barreras más frecuentes fueron: la ausencia de contacto personal (11/24), la falta de relevancia u oportunidad de la investigación (9/24), la desconfianza mutua entre investigadores y decisores (8/24) y los conflictos de poder y presupuestarios (7/24). (Esandi, 2008).

En la Argentina, Llovet I. y colaboradores realizaron en el año 2007 un estudio cualitativo sobre

5. Tipo de investigación que sistematiza el conocimiento disponible en una temática determinada, y que se realiza siguiendo una metodología protocolizada de búsqueda bibliográfica. Si interesa profundizar en el tema se sugiere la lectura del artículo de Ortiz, Z. ¿Qué son las revisiones sistemáticas? Disponible en Publicaciones CIE, World Wide Web: http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/2005/Que_son_revisiones_sistematicas_2005.pdf 2005. CIE. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.

la naturaleza y el tipo de demanda que los decisores de políticas le planteaban a quienes realizaban investigación en el área de salud. Fueron entrevistados once tomadores de decisión de los cuales cuatro tenían experiencias en investigación. Este estudio permitió caracterizar distintos factores percibidos por los tomadores de decisión como barreras para el uso de la evidencia. Especialmente centraron sus referencias en las debilidades del proceso de adopción de resultados, cuyas características distintivas fueron la falta de articulación entre actores o la inexistencia de “puentes” (Trostle, 1999) para la traducción y recepción; la visión segmentada de las funciones de cada actor agudizada por la falta de enfoque multidisciplinario y de sinergias; problemas de comunicación y de contacto personal, desconocimiento del rol de la evidencia por parte de los tomadores de decisión así como del proceso de elaboración de políticas por parte de los investigadores; falta de sincronización de los tiempos recíprocos y ausencia de acople entre las necesidades de investigadores y la agenda pública de salud (Llovet, 2008).

En 2008, y con financiamiento del Ministerio de Salud de la Nación, se desarrolló el estudio colaborativo multicéntrico “Investigación Sanitaria para la Toma de Decisiones en Políticas de Salud”⁶, cuyos objetivos fueron caracterizar la brecha del conocimiento a la acción (BCA) en la toma de decisiones de políticas de salud tomando como caso de análisis el programa de diabetes; describir modelos conceptuales sobre transferencia de conocimiento para la formulación de políticas de salud; y seleccionar un modelo y explorar su utilidad en el contexto del programa seleccionado. Se caracterizó la BCA a través del análisis documental, encuesta y entrevistas semiestructuradas a decisores del nivel provincial del programa y se realizó una revisión sistemática sobre modelos conceptuales; diseño e implementación de una intervención destinada a reducir la BCA observada

en el programa de diabetes. Los decisores manifestaron valorar y usar los resultados de investigación; sin embargo, la frecuencia de uso referida a nivel organizacional fue más baja que esas manifestaciones. La triangulación con los resultados de las entrevistas permitiría inferir que el uso de resultados de investigación es probablemente menor al referido. Este estudio permitió evidenciar, precisamente, que los decisores emplean los resultados de la investigación sanitaria de muy diferentes maneras, que incluyen no sólo el uso instrumental, sino también el conceptual y simbólico⁷. Los enfoques basados exclusivamente en los modelos racionales permitirían caracterizar la magnitud de la brecha sólo parcialmente. Por el contrario, los enfoques que van más allá del uso instrumental del conocimiento, destacan la complejidad del proceso de incorporación de la evidencia en la toma de decisiones y reconocen a los investigadores como una de las partes constitutivas de un entramado social que incluye otros actores relevantes (como otros grupos de interés, miembros de la estructura del Estado, la sociedad civil y los propios decisores) y que, a su vez, se enmarca en un contexto institucional y político particular.

Algunas consideraciones concomitantes

Las vinculaciones entre el conocimiento científico producido, los actores involucrados, las demandas y necesidades sociales, y los procesos decisorios se encuentran en la agenda pública. Los estudios que se han venido desarrollando en la última década, algunos de ellos citados en este artículo, dan cuenta del largo camino que queda aún por transitar y hacen visibles las barreras y los facilitadores que hay que considerar.

Qué se investiga, quiénes participan en la definición de los temas, la fijación de prioridades de investigación y los actores que esos procesos in-

6. Estudio Colaborativo Multicéntrico, financiado por el Ministerio de Salud de la Nación a través de las Becas Carrillo-Oriativa. El equipo que llevó adelante esta investigación estuvo conformado por Eugenia Esandí, Silvina Ramos, Bárbara García Godoy, Rodrigo Clacheo, Graciela Berenstein, Ana Rapaport, Ignacio Llovet, Manuel Mera, Néstor Ponce y Ernesto Báscolo.

7. En la citada investigación el uso de resultados de investigación (URI) se clasificó de acuerdo a la siguiente tipología: a. URI de tipo instrumental: se refiere al URI en la toma de decisiones de una manera directa y específica (URI para “diseñar nuevas acciones concretas en mi campo de trabajo”); b. URI de tipo conceptual: se refiere al URI de una manera más general, que permite “iluminar” al decisor sobre aspectos relevantes del tema sobre el cual debe decidir. Los resultados influyen las acciones pero más indirectamente y menos específicamente que en el uso instrumental (URI para “identificar problemas críticos en mi ámbito de trabajo”); c. URI de tipo simbólico: se refiere al URI para legitimar y sostener posiciones predeterminadas (URI para “confirmar las decisiones que ya se habían tomado en mi ámbito de trabajo”).

volucran, la divulgación de los resultados, el acceso efectivo a esos conocimientos, la voluntad de los decisores de apoyar sus decisiones con resultados de investigaciones que les permitan identificar núcleos a abordar, estimar posibilidades de éxito o anticipar dificultades en las políticas a desarrollar, modificar acciones que resultan inconducentes, son algunos de los tópicos que requieren ser profundizados.

Las lecciones aprendidas que proporcionan los estudios realizados hasta el momento indican

la necesidad de propiciar acciones para acortar distancias entre estos actores, conocer las lógicas con que operan y promover alianzas estratégicas.

Indudablemente cuestiones tales como el difícil y necesario equilibrio entre la calidad y la relevancia de las investigaciones (Sutz, 2014), y la necesidad de profundizar los procesos de transformación de nuestra sociedad para disminuir desigualdades y garantizar efectivización de derechos, requieren con urgencia un diálogo profundo y sostenido entre ciencia y política.

Bibliografía

- Almeida C; Báscolo E. (2006) *Use of research results in policy-making, formulation and implementation: a review of the literature*. Cad. Saude Pública, Río de Janeiro (22 Supl): S7-S33.
- Baker R, Ginsburg G, Langley AL (2004). *An organizational science perspective on information, knowledge, evidence, and organizational decision-making*. In: Lemieux-Charles L, Champagne F, editors. Using knowledge and evidence in health care. Toronto: University of Toronto Press; p. 86-114.
- Báscolo, Ernesto, Yavich, Natalia, & Sánchez de León, Adolfo. (2006). *El proceso de interacción investigadores y tomadores de decisiones: un estudio de caso*. Cadernos de Saúde Pública, Nro. 22, Págs. 47-56. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001300014&lng=en&tlng=es. 10.1590/S0102-311X2006001300014
- Báscolo Ernesto, Yavich, Natalia, Ponce, Néstor Bailey, Wilma D'Ávila, Ana Luiza, Viana Cardona, Saldarriaga Álvaro (2011) "Vínculos entre la investigación y la toma de decisiones: análisis de las Relaciones en el marco de cinco proyectos de investigación" en Protección Social en salud en América latina ISBN: 978-958-716-421-3 Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Black R, Morris S, Bryce J. *Where and why are 10 million children dying every year?* Lancet 2003; 361:2226-34.; Jones G, Steketee R, Black R, Bhutta Z, Morris S, Belaggio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362:65-71.
- Bronfman M, Langer A. Trostle J, (2000) *How do researchers influence decision-makers? Case studies of mexican policies*. Health Policy Plan 14(2):103-114.
- Davies P.(2004) *Is Evidence - based Governement Possible?* Jerry Lee Lectura, presented at hte 4th Annual Cmapbell Collaboration Colloquium, Washington DC.
- Ford L, Kaluzny AD, Sondik E.(1990) *Diffusion and adoption of state-of-the art therapy*. Semin Oncol; 4:485-494.
- García Godoy, Bárbara; Esandi ME, Clacheo R, Llovet I, Rapoport A. *Investigación Sanitaria para la Toma de Decisiones en Salud*. El caso del Programa Nacional de Diabetes. Ponencia presentada en las VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Agosto 2009. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Disponible en: https://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCwQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwebiigg.sociales.uba.ar%2Fsaludypoblacion%2Fviii Jornadas%2Fponencias%2Fponencia_-_garcia_godoy_-_viiijsyp.doc&ei=zXV7VKG9AseKsQTih4DYBA&usg=AFQjCNFRy922tY3YIjw71FX9vbSJSbwpCQ&sig2=IM_rXNPquOvENs-T97QfMug
- GFHR (1999) *The 10/90 Report on Health Research 1999, 10/90 Reports*, Geneva, Switzerland.
- Graham I y col. (2006) *Lost in knowledge Translation: time for a map?* The Journal of Continuing Education in the Health Professions 26: 13-24.
- Invaer S; Vist G; Trommald M; Oxman A. (2002) *Health Policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review*. J Health Serv Rs Policy 7 (4) 239-44.
- Jbilou J; Amara N; Landry R. (2007) *Research-based-Decision-Making in Canadian Health Organizations: A behavioural Approach*. J Med Syst 31:185-196.
- Lavis JN. (2004) *A political science perspective on evidence-based decision making*. In: Lemieux-Charles L, Champagne F, editors. Using knowledge and evidence in health care. Toronto: University of Toronto Press;. p. 70-85
- Lindblom CE, Cohen DK.(1979) *Usable Knowledge: social science and social problem solving*. New Haven, CT: Yale University Press.

- Llovet I; Ramos S; Ortiz Z; Segura E. (2008) *Explotación de la Demanda de Investigación en Salud por Tomadores de Decisión Política: El Caso Argentino*. Foro de Investigación de Salud en Argentina.
- Lomas J.(1997) *Improving research dissemination and uptake in the health sector: beyond the sound of one hand clapping*. Ontario: Centre for Health Economics and Policy Analysis, McMaster University.
- Maccira, D; Peralta Alcat M.. *El Financiamiento Público de la Investigación en Salud en Argentina*. Nuevos Documentos Cedes, Número 52, Año ISSN 1851-2429 2008 Disponible en http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/Ndoc_c/52.pdf
- McGlynn E, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, De Cristofaro A, Kerr EA. *The quality of health care delivered to adults in the United States*. N Engl J Med 2003; 348:-2635-2645.
- Midgley G. (2000) *Systemic intervention: philosophy, methodology and practice*. London: Kluwer Academic-Plenum Publishers.
- Navarro VL.(1998) *Concepto actual de la salud pública*. In: Martínez-Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro VL, editors. Salud pública. Madrid: McGraw Hill Interamericana; p. 49-54.
- Perrone; N. *Relevancia de la educación superior en el siglo XXI*. Revista de la Maestría en Salud Pública ISSN: 1667-3700 · Año 1- N° 1 · Agosto 2003. Disponible en <http://msp.rec.uba.ar/revista/docs/001perrone.pdf>
- SECyT, UBA(2003) *Programa de Evaluación de Actividades Científicas y Tecnológicas*. Evaluación de pertinencia social de las investigaciones de la UBA. Informe final. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.uba.ar/secyt/contenido.php?id=75&s=216>
- Schuster M, McGlynn E, Brook RH. (1998) *How good is the quality of health care in the United States?* Milbank Q 76:517-563
- Stone, D.; Maxwell, S. & Keating, M. (2001): *Bridging Research and Policy*. Disponible en <http://depot.gdnet.org/gdnshare/pdf/Bridging.pdf>
- Sutton, R. *The policy process: an overview*, August 1999, Overseas. Development Institute, Portland House, Stag Place, London SW1E 5DP.
- Sutz, J.. Revista CTS, N° 27, vol. 9, Septiembre de 2014 (pág. 63-83). Disponible en http://www.revistacts.net/files/Volumen_9_Numero_27/FINALES/SutzFINAL.pdf
- Weiss C (1977) Introduction. In: *Using Social Research in Public Policy Making*. Edited by: Weiss C) Lexington, Lexington Books.
- Weiss C. (1979) *The many meanings of research utilization*. Public Adm Rev.