

Nota técnica 3: Participación de las partes interesadas en la investigación en salud con sensibilidad de género

Autoría de Alex Berryhill y Lorena Fuentes, [Ladysmith](#) (noviembre de 2021)

Esta nota se ha elaborado en colaboración con [Gender at Work](#) para el programa [Global South AI4COVID](#) financiado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional (SIDA).



La participación de las partes interesadas (PPI) se refiere a la participación de las comunidades e individuos impactados como socios, en lugar de ser meros sujetos de la investigación. O, en otras palabras: el proceso activo e iterativo de “solicitar el conocimiento, la experiencia, el juicio y los valores de personas [seleccionadas]... que representan una amplia gama de intereses puntuales de una cuestión concreta”.¹ En el contexto de la investigación en salud, existe una amplia gama de modelos de PPI, que van desde las consultas (que solicitan el aporte de las partes interesadas en momentos concretos del proceso de investigación) hasta la coproducción (que implica a las partes interesadas como responsables de la toma de decisiones durante todo el proceso de investigación).² Cuanto más equitativa sea la alianza, menos control tendrán los académicos sobre el proceso de investigación, el calendario y los resultados, pero mayor será el potencial de impacto transformador.

Con demasiada frecuencia, la investigación académica no llega a catalizar cambios positivos o lo que podríamos llamar “impacto en el mundo real”. En particular, los investigadores de la salud preocupados por la brecha entre el mundo académico y la práctica están recurriendo cada vez más a la PPI **como mecanismo para movilizar de forma más eficaz la investigación en salud para mejorar los resultados de la salud y, al hacerlo, reforzar la responsabilidad ante las comunidades impactadas.** De hecho, una creciente evidencia de base indica que la PPI es fundamental para aprovechar la investigación académica para cambiar los servicios, los programas y las políticas de salud³ (y viceversa: el compromiso de los proveedores de servicios de salud con la investigación también puede mejorar los resultados de salud⁴). Esto se debe a que las partes interesadas locales generalmente (a) dan prioridad a los resultados que repercuten en su bienestar y el de sus comunidades (en comparación con la prioridad, por ejemplo, del impacto académico a través de la publicación en revistas revisadas por pares); (b) pueden comunicar los resultados de la investigación a audiencias no académicas; y (c) tienen una percepción única sobre qué brechas de datos particulares —si se cierran— tendrían el mayor potencial de impacto en los resultados de

¹ [Deverka et al. 2012](#)

² [Goodman y Thompson 2017](#)

³ Ibid.

⁴ [Boez et al 2020](#)

salud.⁵ Sin duda, es importante tener en cuenta que las partes interesadas no son un monolito y que los conocimientos que se obtengan de la PPI variarán en función de cómo y qué tipos de partes interesadas participen: los pacientes, por ejemplo, pueden tener una perspectiva diferente a la de los responsables políticos en cuanto a las cuestiones de investigación más relevantes o a la forma de movilizar la investigación para conseguir un impacto.⁶

En este sentido, al involucrar a un conjunto *diverso* de partes interesadas, la PPI también puede apoyar una investigación más inclusiva. Como se ha señalado en anteriores notas técnicas,⁷ la investigación en salud históricamente ha excluido a las mujeres, las niñas y otras comunidades marginadas de la participación en la investigación, tanto como sujetos (lo que da lugar a resultados de investigación sesgados, a menudo parciales hacia el “hombre neutral”) y como socios (dejando el poder de toma de decisiones en la investigación en salud todavía en gran medida en manos de una élite minoritaria). Esta exclusión ha dado lugar a brechas de datos, diagnósticos erróneos, servicios ineficaces y prácticas de investigación perjudiciales.⁸

La participación de un conjunto más diverso de partes interesadas en la investigación sanitaria – como las comunidades impactadas, los defensores de los derechos y las organizaciones de la sociedad civil de base comunitaria (OSC) – puede ayudar a garantizar que tanto el diseño como la ejecución de la investigación tengan mayor consideración de las necesidades y prioridades de las comunidades marginadas.⁹ Por ejemplo, un estudio reciente de UNICEF sobre la explotación y el abuso sexual en la República Democrática del Congo comenzó consultando a las comunidades impactadas para identificar cómo las mujeres y las niñas discuten y entienden la explotación y el abuso sexual, con el fin de desarrollar luego herramientas de investigación con el lenguaje apropiado para investigar las barreras para denunciar la explotación sexual.¹⁰ Del mismo modo, las consultas con las OSC de la comunidad pueden ayudar a dar forma a preguntas de investigación que respondan a las necesidades de las comunidades marginadas, en lugar de a las tendencias académicas. Por ejemplo, la Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual (SVRI, por sus siglas en inglés) desarrolla y valida programas de investigación basados en consultas rigurosas con diversos socios, especialmente con organizaciones de derechos de la mujer. De este modo, la SVRI puede apoyar financieramente y defender proyectos de investigación que responden de forma más directa a las necesidades reales de los respondientes de primera línea y de los defensores en el terreno.¹¹

Por estas razones, la PPI no sólo es fundamental para una investigación en salud más impactante e inclusiva, sino también para una investigación en salud *sensible al género*. La investigación en salud sensible al género trata de captar las formas en que el género y otras diferencias y dinámicas de poder interactúan con los determinantes de la salud.¹² Sin embargo, para hacerlo, los investigadores deben comprometerse con quienes experimentan esos impactos diferenciados. Además, la

⁵ [Tembo et al. 2021](#); [Tindana et al 2007](#); [Martínez et al 2018](#); [Wakunuma et al 2019](#)

⁶ [Cornish 2014](#)

⁷ [Berryhill & Fuentes 2021a](#); [Berryhill & Fuentes 2021b](#).

⁸ [Gupta y otros 2019](#); [Criado-Pérez 2019](#)

⁹ [Campbell 2019](#); [Tindana et al 2007](#); [Martínez et al 2018](#)

¹⁰ [Célula de Análisis de Ciencias Sociales de UNICEF \(CASS\) 2021](#)

¹¹ [SVRI.org](#)

¹² [Berryhill y Fuentes 2021b](#)

investigación en salud sensible al **género está impulsada por el objetivo explícito de promover la igualdad de género**. Este objetivo no puede alcanzarse cuando la investigación se limita al público académico. Como se ha señalado anteriormente, el compromiso con las partes interesadas ayuda a conectar los resultados de la investigación con los impactos en el mundo real, ya sea mejorando los servicios para las personas discriminadas por motivos de género y otras dinámicas interrelacionadas, o sensibilizando sobre los resultados en salud diferenciados por género.¹³

¿Quiénes son las potenciales partes interesadas en la investigación en salud sensible al género?

Diferentes grupos de partes interesadas serán relevantes para diferentes iniciativas de investigación, dependiendo del tema de investigación, la ubicación y la escala de impacto proyectado, entre otros factores. Sin embargo, para la investigación en salud sensible al género, hay varios grupos clave que deben incluirse en cualquier mapeo inicial de las partes interesadas.

1. **Comunidades impactadas.** Puede tratarse de pacientes, beneficiarios o el público en general. Al considerar la forma de involucrar a las comunidades impactadas, es importante (a) trabajar con una parte interesada local de confianza que comprenda mejor qué subgrupos están más marginados y, por lo tanto, corren el riesgo de ser ignorados en la investigación; (b) considerar las formas en que el trabajo con los grupos marginados puede ayudar a visibilizar sus perspectivas, pero también cómo esa visibilidad puede crear riesgos de daño adicionales; y (c) analizar las posibles barreras a la participación que pueden enfrentar las comunidades impactadas, y hacer una lluvia de ideas —con las comunidades— sobre cuándo y cómo se pueden abordar estas barreras.
2. **Defensores de derechos.** Por defensores de derechos, nos referimos a los líderes comunitarios u otros actores de la sociedad civil que se dedican a promover los derechos humanos y la justicia social entre los grupos marginados. Estas personas pueden ser socios clave para la investigación en salud sensible al género y ayudar a conectar la investigación con agendas más amplias para el cambio social, económico y político.
3. **Organizaciones de la sociedad civil.** Esto puede incluir tanto a las OSC de base comunitaria como a las organizaciones nacionales o internacionales más grandes que representan las necesidades y los derechos de las comunidades afectadas. Al comprometerse con las OSC, los socios de la investigación deben considerar formas de compensarlas por su tiempo y experiencia, reconociendo que muchas organizaciones más pequeñas, especialmente las organizaciones de base de defensa de derechos de las mujeres carecen crónicamente de fondos, a pesar de sus frecuentes contribuciones significativas y de su liderazgo en torno a los temas de igualdad de género.
4. **Proveedores de servicios.** En la investigación en salud, los proveedores de servicios pueden ser entidades gubernamentales o no gubernamentales que prestan servicios relevantes de salud. Los proveedores de servicios pueden aportar una perspectiva única sobre las

¹³ [Cookson & Fuentes 2021](#)

cuestiones de salud, ya que pueden hablar tanto de las necesidades de los usuarios de los servicios como de las limitaciones y restricciones a las que se enfrentan.

- 5. Formuladores de políticas.** La inclusión de los formuladores de políticas puede ser especialmente útil para conectar los resultados de la investigación con las agendas políticas activas, o utilizar la investigación para catalizar nuevas agendas políticas. Sin embargo, la participación de los formuladores de políticas también puede enfrentarse a ciertas limitaciones: como la sensibilidad política, los contextos políticos cambiantes y, por tanto, los cambios de prioridades.

¿Cómo se comprometen los socios de AI4COVID del IDRC en el Sur Global con las partes interesadas locales para apoyar una investigación en salud más sensible al género?

- El proyecto de investigación de la Universidad de Makerere, **Inteligencia Artificial End-to-end y sistemas de datos para una vigilancia y el manejo específico del COVID-19 y futuras pandemias que afecten Uganda (End-to-end AI and data systems for targeted surveillance and management of COVID-19 and future pandemics affecting Uganda - COAST)**, pretende (a) promover conjuntos de datos relacionados con la IA más utilizables y equitativos; (b) desarrollar herramientas impulsadas por la IA para mejorar la atención y la gestión de los pacientes; y (c) evaluar las intervenciones de COVID-19 para las respuestas gubernamentales específicas.

Reconociendo la importancia de la participación de las partes interesadas, el comité directivo del proyecto COAST está compuesto por altos funcionarios del gobierno, así como por representantes de la Autoridad del Ayuntamiento de Kampala (KCCA, por sus siglas en inglés), la Comisión de Comunicaciones de Uganda (UCC, por sus siglas en inglés) y el Instituto de enfermedades infecciosas de la Universidad de Makerere (*Makerere University's Infectious Diseases Institute*). Estas alianzas han contribuido a facilitar el **acceso a los datos relacionados al COVID-19**, como también a **reunir diversas perspectivas** para reflexionar sobre el progreso del proyecto y **resolver los problemas de forma conjunta**.

Por ejemplo, en Uganda se hablan más de cuarenta lenguas (con acentos variados). Esto supuso un reto para el equipo de COAST en su intento de recopilar datos de audio y texto de las emisoras de radio comunitarias. Sin embargo, gracias a la colaboración con el comité directivo del proyecto, el equipo pudo identificar técnicas eficaces para una transcripción más precisa, lo que ayudará a **contextualizar los datos recogidos** en función de las distintas regiones.

- El proyecto de investigación de Argentina **Gestión epidemiológica basada en inteligencia artificial y ciencia de datos (ARPHAI)** del Centro Interdisciplinario de Estudios en Ciencia, Tecnología e Innovación, busca investigar y pilotear nuevos modelos para aprovechar los registros electrónicos de salud para (a) apoyar la detección temprana del coronavirus y otras enfermedades, (b) mejorar la recolección de datos en comunidades vulnerables, y (c)

apoyar junto al Ministerio de Salud de Argentina estrategias para manejar y contener la enfermedad del coronavirus.

Para el equipo de ARPHAI, la colaboración con las partes interesadas ha sido clave para **desarrollar sistemas de datos más inclusivos**. El equipo creó grupos de trabajo para explorar métodos para incluir de forma segura los datos de las personas con identidades de género no conformes en los sistemas de registros médicos electrónicos. Estos grupos de trabajo incluyeron a expertos del sector privado y público, entre ellos representantes del Ministerio de Salud y del Ministerio de la Mujeres, Géneros y Diversidad de Argentina.

Gracias a esta colaboración multisectorial, el equipo de ARPHAI ha elaborado recomendaciones para desarrollar un modelo de datos que integre las categorías de identidad de género no conformes, y ha documentado esta propuesta teniendo en cuenta las experiencias locales e internacionales. Estas recomendaciones están siendo **[consideradas para el sistema de Historia Clínica Integrada del Ministerio de Salud](#)**, lo que ilustra un avance significativo hacia el cumplimiento de las aspiraciones de la Ley de Identidad de Género del país de 2012. El equipo de ARPHAI planea ahora validar estas recomendaciones propuestas con las comunidades afectadas, incluidas las OSC que representan a la comunidad LGBT+ y los investigadores especializados en estudios transgénero.

- El **[Consortio de Inteligencia Artificial e Innovación de Datos África-Canadá \(Africa-Canada Artificial Intelligence and Data Innovation Consortium's - ACADIC\)](#)** trabaja en 9 países africanos: Botsuana, Camerún, Esuatini, Mozambique, Namibia, Nigeria, Ruanda, Sudáfrica y Zimbabue. En cada uno de estos países, el equipo de ACADIC ha colaborado estrechamente con los líderes de las comunidades locales y formuladores de políticas para **desarrollar conjuntamente preguntas de investigación y soluciones relevantes para las necesidades locales**.

Por ejemplo, al revisar los datos sobre los epicentros del COVID-19 en Camerún, las partes interesadas y los investigadores reconocieron una irregularidad: las comunidades con un mayor porcentaje de desplazados internos no estaban clasificadas como epicentros del COVID-19, lo cual era preocupante dado que los recursos de la salud dependían en gran medida de la identificación de los epicentros. **Al ser miembros de estas comunidades, las partes interesadas sabían que esta estadística no era representativa de la realidad local.** Una investigación más profunda ilustró la causa de esta representación errónea: en gran medida faltaban datos sobre los refugiados y desplazados internos (en su mayoría mujeres y niños).

A partir de este hallazgo, ACADIC trabajó con los líderes de la comunidad para desarrollar conjuntamente una solución: desarrollaron campañas de sensibilización y redes de voluntarios para facilitar un mayor acceso a los centros de pruebas de COVID-19. Las tasas de COVID-19 reportadas en estas comunidades empezaron a aumentar, lo que dio lugar a que la comunidad fuera identificada como epicentro. Esta intervención tuvo **importantes**

implicaciones políticas y de recursos para las comunidades impactadas, como la de ser prioritaria en la estrategia nacional de vacunación.

Desafíos para la participación de las partes interesadas en la investigación en salud

1. **El tiempo.** Las alianzas exitosas requieren de confianza. Sin embargo, la creación de confianza requiere de tiempo, especialmente si los socios del proyecto están dispersos geográficamente. Además, la colaboración con las partes interesadas locales puede requerir flexibilidad. Por ejemplo, si los contextos políticos cambian (como ocurre a menudo), las partes interesadas pueden recomendar nuevas direcciones de investigación o expresar nuevas prioridades. Esta dinámica no siempre se ajusta a los plazos de financiación académica, que suelen ser mucho más lentos y estáticos.¹⁴

→ *Para superar este reto:* Los socios deben establecer expectativas claras en torno a los plazos, respetar las limitaciones de tiempo únicas de cada uno y mantener la comunicación abierta en caso de cualquier cambio. En la medida de lo posible, debe incorporarse flexibilidad al plan de investigación.¹⁵

2. **Prioridades y opiniones contrapuestas entre las partes interesadas.** Las partes interesadas académicas y no académicas pueden tener prioridades significativamente opuestas, lo que puede crear tensiones para las colaboraciones. Por ejemplo, el análisis de Boez et al. (2021) sobre la experiencia de un proyecto de salud con la PPI descubrió que “la importancia de las publicaciones académicas ‘triunfó’ sobre el compromiso de las partes interesadas en todo momento”. Los socios de las partes interesadas también informaron que “los académicos estaban más inclinados a presentar proyectos ‘más seguros’, que reflejaban menos las necesidades de las partes interesadas, debido al proceso de financiación y a la seguridad laboral”.¹⁶

→ *Para superar este reto:* Espere y prepárese para estos contrastes de prioridades, y apalánquelos para el éxito del proyecto. Pregunte desde el principio: ¿Cuáles son las prioridades de cada socio y dónde hay alineación entre ellas? En los casos en los que no haya coincidencia, ¿cómo se pueden aprovechar las diferentes prioridades para crear un proyecto de investigación más comprensivo, en lugar de un punto polémico?

3. **Desigualdades de poder.** Las prioridades contrapuestas pueden ser más preocupantes cuando se unen a las desigualdades de poder entre los socios de la investigación. Las experiencias pasadas indican algunas áreas comunes en las que las desigualdades pueden hacerse especialmente evidentes y posiblemente limitar el potencial de la PPI: los proyectos de investigación en salud pueden crear o reforzar las desigualdades entre los “expertos técnicos” y los “expertos locales” cuando la investigación no académica es tratada como

¹⁴ [Martínez et al 2018](#); [Boez et al 2021](#)

¹⁵ [Harrison et al 2019](#)

¹⁶ [Boez et al 2021](#)

“menos objetiva” y, por tanto, de menor calidad y valor para el proyecto; o cuando el tiempo de los no académicos no se compensa de igual manera que el de los académicos.¹⁷

→ *Para superar este reto:* Para abordar los desequilibrios de poder entre los investigadores y las partes interesadas, en particular las comunidades impactadas, es importante incluir el conocimiento experiencial y las metodologías participativas.¹⁸ También es importante que la dirección del proyecto considere, desde el principio: ¿Cómo podría nuestro proyecto de investigación reforzar las desigualdades existentes? ¿Cómo podría crear nuevas desigualdades? ¿Qué protocolos o políticas pueden garantizar que las partes interesadas sean tratadas como iguales? ¿Cómo puede la formulación de expectativas claras, desde el principio, o la creación de espacios para una comunicación segura y abierta ayudar a superar estos retos? Estas conversaciones deben incluir a todos los niveles del equipo del proyecto, para garantizar un compromiso compartido con la PPI.

- 4. Falta de compromiso sostenido.** En este sentido, el compromiso sostenido de todo el equipo del proyecto con el modelo de PPI escogido es clave para el éxito de los proyectos de investigación. Si los miembros del equipo (incluso una pequeña minoría) carecen de interés o voluntad para involucrar a las partes interesadas a lo largo del proyecto, puede ser difícil desarrollar la confianza entre ellas, limitando así su compromiso también. Si no se interviene, la falta de compromiso puede crecer a lo largo del proyecto, especialmente si la PPI parece requerir ciertas concesiones (por ejemplo, la PPI podría requerir cronogramas más lentos, retrasos, y una mayor flexibilidad del proyecto).

→ *Para superar este reto:* Boaz et al (2021) descubrieron que miembros del equipo de proyecto con experiencias anteriores positivas con la PPI comprendían mejor y podían defender sus beneficios. Aquellos que consideraban la PPI como una parte importante de sus valores personales y profesionales también eran más propensos a apoyar y defenderla.¹⁹ Por lo tanto, desde el principio del período de planificación de un proyecto de investigación, se recomienda que los miembros del equipo compartan sus experiencias positivas respecto a la PPI, con el fin de ayudar a crear una mayor aceptación del modelo de PPI escogido. Asimismo, es importante crear, desde el principio, un entorno seguro para que los miembros del equipo (incluidas las partes interesadas) compartan cualquier duda o preocupación.

Recomendaciones para involucrar a las partes interesadas en la investigación en salud sensible al género:

Formalice las alianzas como parte integral de su marco de investigación, en vez de considerarlas un “accesorio” para mejorar la calidad del proyecto. Es menos probable que los “accesorios” se mantengan a lo largo del ciclo de vida de un proyecto, o que creen impactos significativos en la dirección o los resultados de un proyecto de investigación. Esto es cierto cuando se trata de integrar

¹⁷ [Martínez y otros 2018](#)

¹⁸ [Tembo et al. 2021](#)

¹⁹ [Boez et al 2021](#)

la perspectiva de género en la investigación,²⁰ y cuando se considera cómo comprometer a las partes interesadas. Por el contrario, la PPI debe considerarse como parte integral de su marco de investigación, o parte de la metodología central y de la teoría del cambio de su marco de investigación. Esto se consigue de forma más eficaz cuando las partes interesadas participan desde el principio al diseño y al inicio del proyecto.

Cree formalmente un espacio para la comunicación, la retroalimentación y la iteración en el plan de investigación. Formalizar los métodos de comunicación y retroalimentación puede ayudar a garantizar un compromiso abierto, continuo y más equitativo entre los socios, especialmente cuando estos métodos se diseñan de forma conjunta con los socios. Asimismo, dado que los aportes de las partes interesadas deben informar los procesos de investigación y los resultados, es importante establecer espacios para la iteración y la adaptación del programa. Por ejemplo, esto podría incluir una reunión mensual de control con las partes interesadas, en la que se revise y adapte el plan de investigación, si es necesario. Aunque esto también depende de los requisitos de los donantes, formalizar estos procesos en el marco y el plan de investigación desde el principio puede ayudar a ilustrar a los donantes la importancia de la flexibilidad del programa no solo para la PPI pero también para el impacto más amplio del proyecto. También es importante tener en cuenta que cuantas más partes interesadas participen en un proyecto de investigación, mayor será la flexibilidad necesaria para garantizar que los aportes puedan recibirse y responderse adecuadamente según sea necesario. Esto es fundamental cuando se trabaja en contextos más dinámicos o inestables.

Identificar los posibles obstáculos y facilitadores de la participación de las partes interesadas. Una crítica de larga data a la PPI es que sus defensores no tienen en cuenta “las desigualdades de poder macrosociales que provocan la mala salud, y que a menudo están fuera del alcance de los esfuerzos de la comunidad local”.²¹ Para facilitar la participación de las partes interesadas en los proyectos de investigación en salud, es preciso abordar las desigualdades macrosociales y los numerosos obstáculos que se derivan de ellas. Para ello es necesario mantener conversaciones abiertas con las partes interesadas al principio del diseño de los proyectos, con el fin de identificar las posibles barreras a la participación. Del mismo modo, este proceso debe identificar los posibles facilitadores de su participación: ¿Qué permitiría a las partes interesadas seleccionadas participar en el proyecto de investigación? Estas conversaciones pueden identificar factores logísticos (por ejemplo, el idioma en el que se celebran las reuniones), o cuestiones más macro (como las desigualdades entre participantes académicos y no académicos). Además de identificar estos obstáculos y facilitadores, la dirección del proyecto debe comprobar continuamente con los socios a lo largo del proceso de investigación cómo han cambiado los obstáculos y facilitadores, o cómo se han abordado con éxito los obstáculos y facilitadores identificados.

Herramientas y recursos recomendados:

- [Practical Guidance for Involving Stakeholders in Health Research](#) (Concannon et al. 2019)

²⁰ [Berryhill & Fuentes 2021b](#)

²¹ [Campbell 2019; Cornish 2014](#)

- [How to engage stakeholders in research: design principles to support improvement](#) (Boaz et al. 2018)
- [Patient stakeholder engagement in research: A narrative review to describe foundational principles and best practice activities](#) (Harrison et al. 2019)

Principios de diseño para la participación de las partes interesadas

**Adaptado de Boaz et al 2018.*

Organización

1. **Haga un mapeo de las partes interesadas, identificando sus posibles funciones en el proyecto de investigación.** Al hacerlo, asegúrese de contar con una gama diversa de interesados (incluidos los de las comunidades marginadas e impactadas). A través de un diálogo bidireccional con las partes interesadas, comience a relacionar los puntos fuertes y las capacidades de las partes interesadas con los objetivos de su participación. Pregunte: ¿dónde les gustaría comprometerse en el proyecto de investigación?
2. **Aclare los objetivos de la participación de las partes interesadas.** Por ejemplo, los objetivos pueden incluir el diseño conjunto de preguntas y herramientas de investigación, el apoyo a la interpretación de los resultados o el aumento de la sensibilización y la promoción de los resultados clave. Los objetivos deben ser compartidos y bien comprendidos por todas las partes y, lo que es más importante, deben ser respetados (no mantener estas expectativas puede socavar la confianza de las partes interesadas).
3. **Incorpore la participación de las partes interesadas en su modelo de asimilación de la investigación.** ¿Cómo encaja la PPI en su modelo de investigación e impacto? Hay una serie de modelos existentes que muestran cómo la PPI beneficia a la investigación en salud. También, en función de las especificidades únicas de su proyecto, puede considerar el desarrollo de su propio marco.
4. **Identifique los recursos necesarios para la participación de las partes interesadas.** ¿Qué recursos adicionales serán necesarios para garantizar una participación significativa de las partes interesadas o para abordar cualquier posible obstáculo a la participación? Por ejemplo, ¿habrá que compensar a las partes interesadas por su tiempo? ¿Se necesitan recursos adicionales para encontrar un espacio físico compartido para participar juntos en la investigación? ¿Y se han tomado en cuenta la conectividad digital o los costes de transporte?
5. **Formalizar el aprendizaje organizativo y los mecanismos de recompensa que fomentan la participación de las partes interesadas.** Por ejemplo, esto puede incluir la evaluación periódica de la participación de las partes interesadas; la

creación de un mecanismo para la retroalimentación continua de las partes interesadas y la discusión de esta retroalimentación; o la adición de la participación de las partes interesadas como un criterio de evaluación en las revisiones de la organización o del proyecto.

Valores

- 6. Fomentar el compromiso compartido con los valores y objetivos de la participación de las partes interesadas en el equipo del proyecto.** Lo ideal es que exista un compromiso y una aceptación desde el inicio del proyecto de investigación.
- 7. Compartir la comprensión de que la participación de las partes interesadas va más allá de los individuos.** Se deben considerar las funciones de las partes interesadas cuando actúan como *representantes*, reconociendo su poder, influencia y limitaciones dentro de las organizaciones, comunidades y redes más amplias, todo lo cual puede cambiar con el tiempo.
- 8. Animar a las partes interesadas a valorar el compromiso.** Apoyar y capacitar a las partes interesadas y a sus organizaciones para que se comprometan. En los casos en los que no haya participación, preguntar: ¿por qué? ¿Cómo se puede fomentar el compromiso o ajustar el modelo de compromiso para respetar las prioridades y preferencias de las partes interesadas?
- 9. Reconocer la tensión potencial entre la eficiencia del tiempo y la calidad del compromiso.** Un compromiso de calidad puede conducir a una mayor relevancia e impacto, pero también puede tener implicaciones para la productividad en el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Lograr la participación de las partes interesadas, tener en cuenta sus necesidades y aportes y ajustar los elementos del proyecto en respuesta a su retroalimentación lleva tiempo y puede ralentizar el proceso de investigación.
- 10. Generar un compromiso compartido con la participación sostenida y continua de las partes interesadas.** Los equipos de proyecto y las partes interesadas ven el valor de los vínculos entre los productores y los usuarios de la investigación para crear colaboraciones continuas para alcanzar los objetivos.

Prácticas

- 11. Planificar la actividad de participación de las partes interesadas como parte del programa de trabajo de investigación.** Es decir, formalizar las actividades de PPI en el protocolo o plan del proyecto.

- 12. Crear flexibilidad en el proceso de investigación para dar cabida a la participación y a los resultados de esta.** También será importante crear mecanismos que permitan a los investigadores y a las partes interesadas sentirse seguros y apoyados a la hora de articular lo que esté fuera del alcance del proyecto y cuando se necesiten ajustes.
- 13. Considere desde el principio: cómo pueden recopilarse sistemáticamente los aportes de las partes interesadas para cumplir los objetivos.** Hay que tener en cuenta la importancia de algunos contactos e interacciones cara a cara.
- 14. Considerar desde el principio cómo se pueden cotejar, analizar y utilizar los aportes de las partes interesadas.** Esto es especialmente importante cuando se trabaja con un grupo diverso de partes interesadas que pueden hacer aportes conflictivos o contrastados.
- 15. Reconocer que la identificación y participación de las partes interesadas es un proceso iterativo y continuo.** Las relaciones de confianza se fomentarán si se dedica tiempo y se crean las estructuras para una interacción continua.

Resumen de un plan de participación de las partes interesadas

**Adaptado de Concannon et al 2019.*

FASE DE INVESTIGACIÓN	ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN	GRUPO DE INTERÉS				
		Comunidades impactadas	Defensores de derechos	Organizaciones de la sociedad civil	Proveedores de seervicios	Formuladores de políticas
Preparación para la investigación	<p><i>Creación de capacidad de investigación de las partes interesadas</i></p> <p><i>Formar a los investigadores para que trabajen con las partes interesadas</i></p> <p><i>Priorización de las brechas en la evidencia</i></p> <p><i>Elección de los temas de investigación</i></p>					
Realización de la investigación	<p><i>Definición de la pregunta de investigación</i></p> <p><i>Escoger resultados relevantes</i></p>					

	<p><i>Diseñar un protocolo de investigación</i></p> <p><i>Definición de los criterios de inclusión y exclusión de los participantes</i></p> <p><i>Redacción o revisión de materiales y protocolos de estudio</i></p> <p><i>Reclutamiento de participantes</i></p> <p><i>Seguimiento de los datos y de la seguridad de los pacientes</i></p> <p><i>Recolección de datos</i></p> <p><i>Análisis de datos</i></p> <p><i>Identificación de las principales conclusiones</i></p> <p><i>Interpretación de los resultados</i></p> <p><i>Difusión de los resultados</i></p>					
<p>Uso de la</p>	<p><i>Implementar la evidencia en la práctica</i></p>					

investigación	<i>Evaluación de la investigación</i> <i>Evaluación del compromiso</i> <i>Identificación de temas para futuras investigaciones</i>					
----------------------	--	--	--	--	--	--