



Marco para la investigación operativa y ejecución dentro de los programas de salud y control de enfermedades



Agradecimientos

Este proyecto ha sido posible gracias a la dirección conjunta de las siguientes personas: la Dra. Jane Kengeya-Kayondo (TDR), el Dr. George Shakarishvili (Fondo Mundial) y el Dr. Serge Xueref (Fondo Mundial).

La ayuda del Sr. Ivane Bochorishvili (TDR) fue muy valiosa para la gestión.

Queremos expresar un agradecimiento especial a los doctores: Boakye Boatın (TDR), Janis Karlin Lazdins-Helds (TDR), Eline Korenrump (Fondo Mundial), Carla Makhlouf Obermeyer (OMS), Florence Nantulya (ONUSIDA), Peter Olumese (OMS), Ikushi Onozaki (OMS), Franco Pagnoni (TDR), por sus aportaciones técnicas durante la ejecución del proyecto, y a los doctores William Brieger y Amy Ellis del Johns Hopkins School of Public Health por su ayuda en la redacción y finalización de este Marco.

Este Marco se ha beneficiado en gran medida por las valiosas aportaciones de las organizaciones asociadas, cuya participación en el proyecto ha garantizado que podamos compartir los resultados, por lo que extendemos nuestro agradecimiento a todos los miembros del grupo de trabajo técnico y a los participantes en la reunión de consulta.

Para preguntas y comentarios contactar a:

TDR: Dra. Jane Kengeya-Kayondo: kengeyakayondo@who.int
El Fondo Mundial: OR@theglobalfund.org

PREFACIO

La investigación operativa (IO) es esencial para obtener pruebas científicas que permitan mejorar la calidad y el «aprendizaje» de los programas de salud y control de enfermedades a medida que se expanden. En el contexto de la normalización de la ayuda internacional para la salud, se reconoce la necesidad de desarrollar un marco apoyado y reconocido por una comunidad profesional más amplia como instrumento de uso común para el diseño, la planificación, la ejecución y el pleno aprovechamiento de una IO eficaz.

El Marco para la investigación operativa y de ejecución en los programas de salud y control de enfermedades es el resultado de una iniciativa de colaboración entre el Fondo Mundial, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR, por sus siglas en inglés) y un grupo de trabajo técnico interinstitucional. Esta colaboración culminó con una reunión de tres días de duración, celebrada en Ginebra en abril de 2008, a la que asistieron más de cincuenta participantes en representación del TDR, el Fondo Mundial, la OMS, ONUSIDA, USAID, el Banco Mundial, programas de campo, responsables de formular políticas y grupos de investigación de todo el mundo, que finalizaron y aprobaron el Marco.

Este documento tiene una doble finalidad: en primer lugar, normalizar la práctica de la investigación operativa en la comunidad de la salud internacional, y en segundo lugar fomentar la integración de la IO en los programas de salud. En términos generales, la IO debe integrarse como parte esencial de las iniciativas de monitoreo y evaluación. Así, el concepto M'OR'E (que deriva de un juego de palabras en inglés: MORE significa MÁS, OR son las iniciales de investigación operativa en inglés, y ME equivale a monitoreo y evaluación) podría convertirse en un nuevo paradigma para mejorar la práctica de la integración de las dimensiones de monitoreo, investigación y evaluación dentro de un componente común a los sistemas de gestión de programas. Con ello no solo se fortalecería la ejecución de los programas, sino que además se fomentaría un uso más eficaz de los recursos de monitoreo y evaluación (actualmente se recomienda un 5-10% de los presupuestos globales para subvenciones del Fondo Mundial).

Este documento se dirige a un público muy amplio que abarca desde responsables de formular políticas hasta administradores de programas, desde investigadores hasta ejecutores de programas, desde donantes hasta organismos gubernamentales, desde organizaciones técnicas hasta la sociedad civil, y otras partes interesadas.

El documento se divide en tres secciones principales. La sección A contiene una visión general de las definiciones, el alcance y los usos de la IO. La sección B es el diagrama del proceso de la IO y ofrece una lista detallada de los 16 elementos que constituyen las actividades principales necesarias para la planificación, la ejecución y el seguimiento (difusión y uso) de la IO a escala nacional. En la sección C se incluyen estudios de casos de actividades de IO sobre el terreno y una relación comentada de manuales, directrices y demás recursos disponibles sobre IO. Los comentarios de las personas que utilicen este documento ayudarán a mejorarlo para futuras ediciones.

Recomendamos fervientemente que los programas y los asociados utilicen este instrumento para incorporar la IO de forma sistemática, de modo que podamos mejorar al máximo el «aprendizaje» y la calidad de la expansión de los servicios de salud

Daniel Low Beer,
Director,
Política y evaluación del desempeño,
Fondo Mundial de lucha contra el SIDA,
la tuberculosis y la malaria

Robert Ridley,
Director,
UNICEF/PNUD/Banco Mundial/
Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas
en Enfermedades Tropicales de la OMS

Miembros del grupo de trabajo técnico y participantes en la reunión de consulta

Nombre	Organización	País de trabajo
Dr Abdullah S. Ali	Ministerio de Salud y Bienestar Social del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar	República Unida de Tanzania
Dr Hoda Youssef Atta	Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental	Egipto
Dr Hastings Banda	EQUI-TB Knowledge Programme/Programa Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis	Malawi
Dr Richard Carr	Hacer Retroceder el Paludismo/OMS	Suiza
Dr Keith Carter	Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas/OPS	EE.UU.
Dr Alexandra De Sousa	UNICEF	Kenia
Dr Charles Delacollette	OMS-Programa contra la Malaria en Mekong	Tailandia
Dr Alice Desclaux	Institut de Recherche pour le Développement (IRD)	Sengal
Dr Elizabeth Elhassan	Sight Savers International	Nigeria
Dr Bayo Segun Fatunmbi	Oficina de Representación de la OMS	Nigeria
Dra Melba Gomes	MPR/TDR	Suiza
Sra Godfrey, Andrea	Oficina de Normalización de Tanzania/Alto a la Tuberculosis de la OMS	Suiza
Profesor Gyapong, John	Unidad de Investigación para la Salud, Servicio de Salud de Ghana	Ghana
Dr Nguyen Binh Hoa	Hospital Nacional para la TB y Enfermedades Respiratorias	Viet Nam
Dr Scott Kellerman	Consejo de Población	EE.UU.
Dr Wilford Kirungi	Oficinas Centrales del Ministerio de Salud	Uganda
Dr George Alfred Ki-Zerbo	Oficina Regional de la OMS para África	Congo
Profesor Sinata Koulla-Shiro	Ministerio de Salud Pública	Camerún
Dr Ireen Makwiza	Equi-TB Knowledge Programme	Malawi
Dra Kelly Mann	División de Enfermedades Pediátricas Infecciosas	EE.UU.
Dra Kamini Nirmala Mendis	GMP/OMS	Suiza
Dr Bernard Nahlen	Iniciativa del Presidente contra la Malaria, USAID	EE.UU.
Dr P.R. Narayanan	Centro de Investigación de la Tuberculosis	India
Dr Jerome Ndaruhutse	Conseil National de Lutte Contre le SIDA	Burundi

Nombre	Organización	País de trabajo
Dr Pierre-Yves Norval	Oficina de Normalización de Tanzania/Alto a la Tuberculosis de la OMS	Suiza
Sr John Novak	USAID/GH/VIH-SIDA	EE.UU.
Dr Ayoade MJ Oduola	STE/TDR	Suiza
Dr Philip Onyebujoh	TBR/TDR	Suiza
Dr Miguel Orozco	Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES)	Nicaragua
Dr Leonard I. Ortega	Oficina de Representación de la OMS	Myanmar
Dr Jan H.F. Remme	NPR/TDR	Suiza
Dra Rosalia Rodríguez-García	Programa mundial de lucha contra el VIH/SIDA del Banco Mundial	EE.UU.
Dr Deborah Rugg	ONUSIDA	Suiza
Dr Sam Omar	Departamento de Estado de Servicios de Salud para la Salud y el Bienestar Social	Gambia
Dr George Schmid	VIH/OMS	Suiza
Dr Bernhard Schwartländer	ONUSIDA	China
Dr Joseph Simbaya	Instituto de Investigación Económica y Social	Zambia
Dr Yves Souteyrand	VIH/OMS	Suiza
Profesor Richard Speare	Centro Anton Breinl de Salud Pública y Medicina Tropical, Universidad James Cook	Australia
Dr Sergio Spinaci	GMP/OMS	Suiza
Dr Awash Teklehaimanot	Director del Programa para la Malaria, Universidad de Columbia	EE.UU.
Dra Zaida Yadón	Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas/OPS	Brasil
Dr Richard Zaleskis	OMS EURO	Dinamarca
Dra Christina Zarowsky	Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (IDRC)	Canadá
Dr Matteo Zignol	Oficina de Normalización de Tanzania/Alto a la Tuberculosis de la OMS	Suiza
Dra Susan Zimicki	Iniciativa contra las Enfermedades Infecciosas, Academy for Educational Development	EE.UU.

LISTA DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH
ARV	Antirretroviral
BIRD	Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo (Banco Mundial)
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento
CDI	Carta de intención
CIM	Centro de Investigación Médico (Gambia)
DBC	Distribución basada en la comunidad
DGF	Discusiones de grupos focales
IDC	Intervenciones dirigidas a la comunidad
IDRC	Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo
IE	Investigación de Ejecución
IEC	Información/educación/comunicación
IO	Infecciones Oportunistas
IO	Investigación Operativa
JRI	Junta de revisión institucional
MCHN	Salud y nutrición materno-infantil
MTI	Mosquiteros tratados con insecticida
M&E	Monitoreo y Evaluación
OBC	Organización basada en la comunidad
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de Salud
PDR	Pruebas de diagnóstico rápido
PEPFAR	Plan de Emergencia de la Presidencia de Estados Unidos para el alivio del SIDA
PER	Procedimientos de evaluación rápida
PNCM	Programa Nacional para el Control de la Malaria (Gambia)
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PTMI	Prevención de la transmisión materno infantil
PVVS	Personas que viven con VIH/SIDA
RP	Receptor Principal
SP	sulfadoxina-pyrimetamina
SRO	Soluciones de rehidratación oral
TARV	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis
TCA	Terapia Combinada con Artemisina
TDR	Programa especial para la Investigación y la Capacitación en Enfermedades Tropicales
TPIp	Tratamiento preventivo intermitente
UNICEF	Agencia de las Naciones Unidas para los derechos de la infancia

ÍNDICE

SECCIÓN A - CONCEPTOS	10
Introducción al Marco	11
Alcance y categorización de la investigación operativa y de ejecución (asuntos conceptuales)	11
Metodología seguida para la elaboración del marco	12
Aplicaciones de la IO/IE: tipos de asuntos/cuestiones que puede abordar la IO/IE	13
Papel de la IO/IE en los programas de salud y control de enfermedades	14
Ejemplos de experiencias sobre el terreno	15
Partners and Sources of Support in OR/IR	17
<hr/>	
SECCIÓN B – DIAGRAMA DE GESTIÓN Y MÉTODOS	18
I. FASE DE PLANIFICACIÓN	19
Paso 1: Organizar el grupo de investigación	19
Paso 2: Determinar los asuntos o problemas que se van a estudiar y plantear la investigación en torno a los mismos.	21
Paso 3: Elaborar una propuesta de investigación para dar respuesta a las cuestiones de la IO/IE	23
Paso 4: Obtener la aprobación ética	24
Paso 5: Identificar las fuentes de financiamiento y obtener ayuda para la IO/IE	25
Paso 6: Elaborar un presupuesto y procedimientos de gestión financiera	25
Paso 7: Planificar el desarrollo de la capacidad y la ayuda técnica	26
II. FASE DE EJECUCIÓN	27
Paso 8: Supervisar la ejecución del proyecto y mantener la calidad	27
Paso 9: Probar previamente todos los procedimientos de la investigación	28
Paso 10: Establecer y mantener la gestión de datos y el control de calidad	29
Paso 11: Explorar junto con las partes interesadas las interpretaciones y recomendaciones que surjan como resultados de la investigación	30
III. FASE DE SEGUIMIENTO	31
Paso 12: Elaborar un plan de difusión	31
Paso 13: Difundir los resultados y recomendaciones	32
Paso 14: Documentar los cambios en la política y/o las directrices que se deriven de la investigación	32
Paso 15: Supervisar los cambios en el programa revisado	33
Paso 16: Buscar maneras de mejorar el programa que se puedan probar con una nueva investigación	33
<hr/>	
SECCIÓN C – ESTUDIOS DE CASOS, GUÍA, RECURSOS Y BIBLIOGRAFÍA	34
Estudio de casos de investigación operativa seleccionados	35
Malawi: vincular a la sociedad civil con la atención contra la tuberculosis	35
Burkina Faso: revisar las prácticas de tratamiento y atención para las personas que viven con VIH/SIDA	36
Manuales y recursos varios sobre investigación operativa	37
Selección de ejemplos de publicaciones sobre investigación operativa, cómo aplicar los resultados, y difusión de la investigación	41
Bibliografía	46
<hr/>	
ANEXOS	48

SECCIÓN A CONCEPTOS

Introducción al Marco

1. Este documento ha sido elaborado para que se utilice como referencia principal para aquellas personas que planifican y llevan a cabo procesos de investigación operativa y de ejecución (IO/IE)¹ con el fin de mejorar la ejecución y la gestión de los programas de control de enfermedades y otros programas de salud. El enfoque general es el de un marco que ayude a los investigadores y administradores de programas a identificar los pasos necesarios para plantear una cuestión de investigación y trabajar a continuación en las fases de diseño, ejecución, gestión y elaboración de informes, hasta poder llegar a utilizar los resultados para mejorar los programas y las políticas de salud con el fin de alcanzar el impacto deseado. El valor añadido de este documento es que presenta un análisis de experiencias prácticas de IO/IE para crear un documento integrado destinado a administradores/personal de programas e investigadores que deseen utilizar la IO/IE para mejorar sus políticas y programas de salud y control de enfermedades.

2. Este marco se organiza en tres secciones principales. La sección A contiene una visión general de la IO/IE, con definiciones, su alcance y uso. La sección B consta de un diagrama de flujo o serie de pasos para la planificación, ejecución y difusión de la IO/IE. La sección C es una recopilación de recursos que incluye estudios de casos, directrices e instrumentos existentes, así como una lista de los materiales y documentos citados en las secciones A y B.

3. Este marco será un documento vivo que se actualizará periódicamente. No se trata de un documento exhaustivo, sino más bien de una lista de verificación de utilidad para la planificación. En la sección C se incluye, además, una lista con una breve descripción de directrices y documentos de consulta útiles para la realización de la investigación operativa y de ejecución y la utilización de los resultados. Aquí se ofrece un breve resumen del material, seguido de la dirección del sitio Web de donde pueden descargarse gratuitamente.

4. Este marco está pensado para que aquellas personas y organizaciones que participan en iniciativas de control de enfermedades, planifiquen y ejecuten una investigación que pueda dar respuesta a las cuestiones que se planteen sobre cómo mejorar los programas. Los usuarios pueden ser personas que participan en los programas nacionales de control del VIH/SIDA, tuberculosis, malaria, y demás enfermedades endémicas, así como en asuntos de salud como la salud reproductiva, la nutrición y la supervivencia y el desarrollo infantil. Los usuarios pueden pertenecer al sector público, privado, académico u ONG. Se ha procurado que el marco sea lo suficientemente genérico y amplio para que

pueda ser utilizado por cualquier investigador o ejecutor que realice IO/IE.

5. No está pensado como herramienta de desarrollo de capacidad pero, evidentemente, puede ser útil como material de consulta para quienes organizan cursos de formación para investigadores. Esperamos que sirva para mejorar la aplicación práctica de la investigación y para acercar un poco más la investigación y la práctica.

6. Uno de los estímulos para la elaboración de este marco surgió de las observaciones del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Desde sus inicios, el Fondo Mundial ha hecho posible que los países incluyan en sus propuestas oportunidades para la investigación operativa y de ejecución. Desde entonces, y con buen criterio, la IO/IE se ha incluido en la sección referente al monitoreo y la evaluación (MyE). Los componentes de IO/IE de las subvenciones aprobadas por el Fondo Mundial han pasado de constituir un 19% de las actividades de las cinco primeras convocatorias a representar un 52% tan solo en la Sexta Convocatoria (Korenromp *et al.*, 2007). Ahora, después de siete convocatorias del Fondo Mundial, nos hemos dado cuenta de que ha llegado el momento de aprovechar los conocimientos adquiridos a través de dichos estudios de IO/IE, así como de los generados por otros proyectos financiados por muchos otros donantes, con el fin de «normalizar» los pasos para la IO/IE dentro de un marco práctico que mejore las iniciativas de investigación y que sirva para mejorar los programas de control de enfermedades y la formulación de políticas.

Alcance y categorización de la investigación operativa y de ejecución (asuntos conceptuales)

7. Este documento constituye un marco para la investigación operativa (IO). La terminología utilizada para este tipo de investigación puede variar en función del entorno y el patrocinador, pero la intención de la IO y de este marco es aprender sobre aquellos factores de gestión, administración, culturales, sociales, de conducta, económicos y de otra índole que, o bien son un impedimento para una ejecución eficaz o bien podrían revisarse para lograr un enfoque nuevo, más efectivo, de la programación. Por naturaleza, esta investigación suele ser específica del entorno donde se gestiona el programa, aunque existen muchos proyectos de investigación multipaís que abordan un problema común a varios países de una región.

8. Existen varias definiciones de investigación operativa (IO) e investigación de ejecución (IE), que se incluyen en el

¹ A efectos de este documento, la expresión investigación operativa (IO) incluye también la investigación de ejecución (IE).

Anexo A para que los lectores reflexionen sobre las mismas. Algunas de las ideas clave de dichas definiciones nos dicen que con la IO/IE se puede conseguir lo siguiente:

- identificar y resolver oportunamente los problemas del programa;
- ayudar a los responsables de formular políticas y a los administradores de programas a tomar decisiones basadas en evidencia;
- mejorar la calidad y el desempeño del programa mediante métodos científicamente probados;
- ayudar a los administradores de programas y al personal a comprender cómo funcionan sus programas.



9. Todo debate sobre la IO estaría incompleto sin una referencia a los procedimientos de evaluación rápida (RAP), ya que, como se puede comprobar en el Anexo A, existe una gran similitud entre estos procedimientos y la IO en términos de énfasis y métodos. En dicho anexo se aborda también la cuestión de la investigación formativa, que puede ser de utilidad en el desarrollo y el monitoreo de las intervenciones probadas por medio de la IO/IE.

10. Finalmente, durante la reunión de trabajo sobre IO/IE celebrada en Ginebra como parte del desarrollo de este marco, los participantes aprobaron la siguiente declaración que refleja el alcance de la IO/IE:

Entra en los límites de la investigación operativa toda investigación que produzca conocimientos prácticos útiles (pruebas, resultados, información, etc.), con los que se pueda mejorar la ejecución de un programa (p. ej. su eficacia, eficiencia, calidad, acceso, expansión, sostenibilidad) independientemente del tipo de investigación (diseño, metodología, planteamiento).

Metodología seguida para la elaboración del marco

11. La elaboración de este marco fue una iniciativa conjunta entre el Fondo Mundial y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), PNUD/Banco Mundial/ OMS/UNICEF.

12. Para su elaboración se llevaron a cabo tres procesos principales. El primero consistió en un estudio de los recursos y las directrices existentes y disponibles con el objeto extraer lecciones y temas comunes. La herramienta principal para identificar dichos recursos y directrices fue la búsqueda en Internet, por la simple razón de que si para este estudio se ha podido acceder a los mismos a través de la red también podrán acceder a ellos el público en general y, por ende, los usuarios del marco. El marco está inspirado en varios programas multilaterales y bilaterales de control de enfermedades que proporcionan fondos destinados a las iniciativas de investigación que abordan cuestiones relativas a la mejora del funcionamiento de dichos programas.

13. El segundo proceso se basó en visitas a aquellos países donde se había realizado IO/IE como parte de un programa de control de enfermedades. Se pretendía que fuera un marco muy representativo. En un principio se seleccionaron siete países pertenecientes a diferentes regiones y centrados en diferentes enfermedades (TB, VIH y malaria). Las visitas a dichos países consistieron en entrevistas a fondo con los administradores de los programas, los gestores de las subvenciones para investigación y los miembros del equipo de investigación. Con este fin se elaboró una guía para las entrevistas, y las visitas fueron realizadas por personal profesional de alto rango del TDR y la OMS, con ayuda de los gerentes de portafolio del Fondo Mundial y los investigadores y administradores de programas que trabajan en el país. En dicha guía se fomentaba la recopilación de datos de tal forma que se abarcaran las fases principales de la IO/IE, según se pone de manifiesto en este marco. Por cuestiones logísticas, solo fue posible visitar cinco países antes de elaborar este documento.

14. El tercer proceso para el desarrollo del marco fue una «Reunión técnica de consulta conjunta OMS-TDR/Fondo Mundial sobre el Marco para la Investigación Operativa y de Ejecución en los Programas de Salud y Control de Enfermedades», de tres días de duración, a la que asistieron más de 50 investigadores y administradores de programas de enfermedades, representantes de organismos internacionales (USAID, Banco Mundial, ONUSIDA, UNICEF y otros), los cuales revisaron los borradores y realizaron su propia aportación para amenizar el contenido con ejemplos prácticos de experiencias vividas.

Aplicaciones de la IO/IE: tipos de asuntos/ cuestiones que puede abordar la IO/IE

15. Según el programa Hacer Retroceder el Paludismo/ OMS (2003), los planificadores de IO deben preguntarse: «¿Cuáles son las deficiencias (problemas) cuya resolución podría mejorar las actividades de control de la malaria en su país? Elabore una lista clasificándolas por sistema de salud, medidas de control y preventivas y asuntos comunitarios» (OMS, 2003). Se ha preparado una lista con los siguientes ejemplos para la malaria, que, no obstante, pueden adaptarse a cualquier enfermedad. Los asuntos y las cuestiones que puede abordar la IO/IE son susceptibles de entrar en las siguientes categorías (genéricas, no específicas de una enfermedad):

- Sistema de salud –asuntos relativos al servicio (disponibilidad de medicamentos, calidad, seguridad, acceso, distribución, asequibilidad, aptitudes y capacidad de los trabajadores de salud, etc.); asuntos de política (directrices de la política, normativa y su aplicabilidad);
- Medidas preventivas y de control –disponibilidad y uso de mosquiteros impregnados con insecticida, insecticidas, tratamiento preventivo intermitente, gestión medioambiental, disponibilidad de medicamentos eficaces, costo de los mismos, etc.
- Asuntos comunitarios –conocimientos, actitudes, conductas y prácticas, automedicación, etc.

16. En el Proyecto de Garantía de Calidad (2004) se estudiaba el papel del sector privado en el control de la TB y se abordaban los siguientes asuntos:

- Naturaleza y alcance de los servicios para TB que ofrecen los proveedores del sector privado (médicos privados, farmacias y dispensadores de medicamentos),
- Motivación del paciente de TB para acudir al sector privado, y
- Voluntad de los proveedores privados de participar en la prestación de servicios para TB (detección, asesoramiento, consultas y tratamiento).

17. Según Walley *et al.* (2007) el enfoque principal de las cuestiones de IO/IE debe basarse en una comprensión de los obstáculos

del acceso a gran escala. «Así, los ensayos y los estudios sociales y económicos se podrían integrar sobre el terreno y ofrecer conocimientos sobre cómo superar esos obstáculos y ofrecer intervenciones eficaces. Dado que la relevancia de estos asuntos operativos suele ser común a otros países con una gran carga, la publicación de los resultados debería influir tanto a nivel nacional como internacional».

EJEMPLO DE ASUNTOS POTENCIALES DE IO/IE: DIFICULTADES EN LA OBTENCIÓN Y ENTREGA DE PRODUCTOS

El sistema de entrega no llega a una parte suficiente del grupo objetivo debido a:

- Poca cobertura
- Falta de expansión
- Asuntos de desigualdad como no llegar a la población pobre, a quienes viven en zonas alejadas, a personas marginadas, mujeres, niños, adolescentes
- No llegar a las personas estigmatizadas
- Falta de personal; es posible que haga falta un cambio en el enfoque de la asignación de tareas, por ejemplo, uso de trabajadores comunitarios

El sistema de entrega puede tener problemas de calidad

- Falta de calidad de los servicios, y los grupos objetivo evitan el servicio
- Problemas en el servicio de diagnóstico y despacho
- Otros problemas técnicos
- Falta de calidad de los programas de IEC
- No hay ayuda en el puesto de trabajo o no se aprovecha
- Falta de calidad de los sistemas de distribución

La principal dificultad puede derivar de asuntos relacionados con la gestión, como:

- No se siguen las recomendaciones de la política
- No se llevan registros ni se elaboran informes, MyE
- Falta de difusión de la información
- Aspectos éticos
- Interacción o competencia con otras intervenciones para otras enfermedades
- Comercialización y promoción

También pueden surgir asuntos a escala comunitaria/ social e individual

- El nivel de renta familiar influye en la asequibilidad
- Estigma
- Otros obstáculos para la participación
- Percepciones y malentendidos

18. Es posible que un programa no alcance sus objetivos de cobertura debido a problemas de gestión de adquisiciones y suministros o a un bajo nivel de observancia. Si el problema se refiere a adquisiciones y suministros, las cuestiones de la investigación deberían servir para averiguar si el programa tiene dificultades para conseguir la cantidad correcta de productos y suministros (medicamentos, diagnósticos, mosquiteros, preservativos, etc.) o si resulta que, una vez conseguidos, no llegan a los grupos objetivo (véase el recuadro de la derecha). Esto puede estar motivado por asuntos relativos a la cadena de suministro, que pueden superarse con una mejor gestión de la misma, mejores prácticas de abastecimiento y reabastecimiento, mejor previsión de las entregas, etc., pero también puede guardar relación con la accesibilidad, asequibilidad, aceptación y disponibilidad vinculadas a la oferta y la demanda, así como con las cuestiones relativas al sistema que se citan a continuación.

19. Los productos pueden ser de mala calidad o poca potencia debido a problemas en el envasado, en el control de las fechas de caducidad, problemas de almacenamiento, uso indebido, observancia y cumplimiento, hasta qué punto se siguen las normas de uso, mosquiteros rotos... O también pueden interferir en el uso adecuado, efectos adversos que dan la impresión de que un recurso no es bueno o no es seguro.

20. Los productos pueden encontrarse con resultados inesperados como la resistencia a los medicamentos, reacciones adversas, fallos en la detección de casos, etc. La mayor parte de los problemas están relacionados con el sistema y en el recuadro adjunto se indican ejemplos.

Papel de la IO/IE en los programas de salud y control de enfermedades

21. Antes de fijarse en los ejemplos, es importante examinar el contexto de la IO. Walley *et al.* (2007) observaron que «descubrir formas de aumentar el acceso a las intervenciones y la prestación de las mismas es un reto importante. Tradicionalmente, la investigación se ha separado de la ejecución, lo que ha provocado la aparición de muchos documentos sobre cómo llevar la investigación a la práctica. Sin embargo, donde más prioridad recibe y mejor se diseña, se ejecuta y se repite la investigación operativa es en los programas nacionales».

22. Según el TDR (UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS, 2005), «existen numerosos ejemplos de productos potencialmente eficaces para el control de enfermedades que han tenido un impacto muy limitado en la carga de la enfermedad debido a una ejecución inadecuada que ha

impedido el acceso apropiado». Para abordar este problema, el TDR sugiere que se lleve a cabo una investigación que «mejore considerablemente el acceso a intervenciones eficaces contra las enfermedades tropicales mediante el desarrollo de soluciones prácticas para problemas importantes comunes en la ejecución de dichas intervenciones».

23. El Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias utilizó la IO para supervisar un programa de nutrición infantil en Haití (Loechl *et al.*, 2005), y es un buen ejemplo de uso de la IO para identificar y resolver los cuellos de botella de los programas. En el informe se «describen los métodos y resultados de una investigación operativa llevada a cabo para evaluar la eficacia del programa de salud y nutrición materno-infantil con asistencia alimentaria (SNMI) de Vision Mundial en la región de la meseta central de Haití. La investigación tenía tres objetivos principales: (1) evaluar la eficacia de la ejecución y las operaciones del programa en relación con las previsiones; (2) evaluar la calidad de la prestación de los diversos servicios; y (3) explorar las percepciones de las diversas partes interesadas (p. ej. beneficiarios y ejecutores de campo) en relación con la ejecución del programa, la prestación de servicios y los factores relacionados con la motivación, que pueden influir en el rendimiento del personal y la satisfacción en el trabajo. El fin último era identificar las limitaciones para una operatividad eficaz y poner en práctica medidas correctoras que aseguraran una ejecución fluida del programa y sus diversos componentes. El informe se dirige a administradores de programas, investigadores y profesionales del desarrollo interesados en aplicar los métodos de investigación operativa para evaluar y fortalecer programas similares al SNMI con un componente de ayuda alimentaria en los países en desarrollo».

24. La distribución de base comunitaria (DBC) es un buen ejemplo de investigación operativa que ha abierto el camino hacia un mecanismo esencial de prestación de servicios en una gran variedad de programas de salud. La OMS (2003) informaba de que «los primeros trabajos de investigación operativa (en salud reproductiva) con distribución de base comunitaria de anticonceptivos trajeron consigo cambios programáticos considerables gracias al trabajo llevado a cabo en Pakistán, Egipto, Ghana y Kenia. La investigación operativa puso de manifiesto que en las comunidades existe una demanda de servicios de planificación familiar y que los programas DBC pueden aumentar el uso de la planificación familiar incluso en lugares donde la infraestructura de la atención de salud no era la adecuada. Con la investigación operativa también se identifican factores que influyen en la eficacia del programa, como variaciones en la productividad de los agentes y los efectos de los diversos tipos de compensación en la productividad del programa».

Ejemplos de experiencias sobre el terreno

25. Se han recopilado ejemplos de experiencias de ejecución de IO/IE procedentes de visitas sobre el terreno y de las aportaciones de los participantes en la reunión del grupo de trabajo celebrada en Ginebra, que nos permiten hacernos una idea del alcance y los procesos implicados. Tanto en el apartado de referencias comentadas como en los estudios de casos de la Sección C se ofrecen ejemplos más detallados.

NICARAGUA: revisión de la eficacia de los programas de pruebas y tratamiento de la malaria

26. La creciente prevalencia de la malaria después de la descentralización del sistema de salud nacional y las frecuentes catástrofes naturales impulsaron un estudio de investigación operativa sobre el diagnóstico y tratamiento de la malaria en la aislada región del Atlántico norte de Nicaragua. El Ministerio de Salud de Nicaragua, la OPS, una universidad nacional y una ONG local trabajaron conjuntamente para examinar varias cuestiones de investigación operativa, como la eficacia de la cloroquina y la SP para el tratamiento de la malaria no complicada, la viabilidad y la validez de las pruebas de diagnóstico rápido, el uso de agentes biológicos para el control de vectores y la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas locales en relación con la malaria en la zona. Durante la investigación surgieron varias dificultades. Resultó difícil gestionar (I don't understand what are trying to say with gestionar) la diversidad de procedimientos, las interacciones administrativas y la necesidad de elaboración de informes de todos los socios ejecutores.

27. Los asociados comprobaron que surgía la apremiante necesidad de desarrollar la capacidad para realizar IO, así



como la necesidad de establecer con claridad un plan de trabajo para la investigación, un sistema de calidad de datos y monitoreo, indicadores de proceso y de resultados y orientación y formación general para la gestión de proyectos. Al concluir el estudio, los resultados de la investigación se divulgaron entre los programas de salud nacionales y las demás partes interesadas del país. Dado que la investigación se planificó y ejecutó en el contexto de un programa existente, los resultados de la misma se tradujeron inmediatamente en cambios programáticos y se utilizaron para las posteriores investigaciones operativas. (Elaborado a partir de una visita sobre el terreno – véase la Metodología para la elaboración del Marco).

ZIMBABWE: identificación de deficiencias en la prevención del VIH en huérfanos y jóvenes del distrito de Hwange

28. La IO/IE se basó en un estudio que indicaba que las niñas que han quedado huérfanas a causa del VIH corren mayor riesgo de contraer dicha enfermedad. Durante una reunión de partes interesadas, se eligió el distrito de Hwange debido a la gran prevalencia del VIH en el lugar y a la gran cantidad de huérfanos. Los informantes de la comunidad indicaron los emplazamientos donde la gente, sobre todo los jóvenes, encuentran nuevas parejas, tales como bares, tabernas, clubes nocturnos, hoteles, albergues, escuelas y pozos, y que podían ser los lugares donde realizar las entrevistas. También se llevó a cabo un estudio sobre las familias y se confirmó que, en realidad, las jóvenes pasan una gran parte de su tiempo en hogares normales, y no sólo en lugares públicos. Con el estudio se documentó que las mujeres de entre 18 y 24 años parecían tener un comportamiento sexual más arriesgado que las de otras edades, y que habitualmente eran hombres mayores los que se relacionaban con esas mujeres más jóvenes. La conclusión del estudio fue que, dado que la población de Zimbabwe encuentra nuevas parejas sexuales en una gran variedad de emplazamientos, es importante incorporar los programas de VIH a la vida diaria.

29. De este estudio surgieron varias recomendaciones programáticas. En primer lugar, los programas de prevención deben dirigirse a todos los jóvenes, incluidos los que alternan en los emplazamientos antes identificados. Algunos de dichos emplazamientos, como las escuelas y los pozos de perforación no se habrían identificado sin la investigación. En segundo lugar, dada la amplia variedad de lugares donde se puede iniciar el contacto sexual, se recomendó un programa a nivel comunitario, y no solo actividades en los lugares públicos más obvios. Se comprobó también que deben distribuirse preservativos en diversos emplazamientos de la comunidad. (Fuente: Measure Evaluation, 2008)

THE GAMBIA: comprobar la eficacia de las terapias combinadas con base de artemisina para el tratamiento de la malaria

30. El Programa Nacional para el Control de la Malaria (PNCM) de Gambia, con la colaboración del Centro de Investigación Médica (CIM), la OMS y varias ONG, está llevando a cabo una investigación operativa para revisar la eficacia de las terapias combinadas con artemisina (Coartem®) en los centros de salud públicos nacionales. Mediante la combinación de varios métodos, con esta investigación operativa se pretende revisar la adherencia y aceptación de la comunidad respecto a Coartem para el tratamiento de la malaria en niños de 6 meses a 5 años de edad. El PNCM suministra el tratamiento en los centros de salud, y el CIM recopila y gestiona los datos sobre la investigación. El protocolo de esta investigación fue aprobado en su totalidad por las comisiones éticas institucionales y nacionales, lo que ayudó a examinar y fortalecer el plan de investigación.

31. Aunque la investigación aún no ha finalizado, ya se han extraído varias lecciones. El hecho de centrarse en lograr un consenso sólido y la colaboración entre los asociados del estudio ha permitido que las actividades de investigación sigan su curso puntualmente y con la participación y apoyo de todas las partes interesadas. La inclusión en el estudio de una institución de investigación consolidada y con experiencia ha reforzado la calidad y el rigor de la investigación y ha permitido que los demás asociados del estudio se centren en otras actividades, como la ejecución y el monitoreo del proyecto. Se ha elaborado una estrategia de difusión con la que se prevé comunicar los resultados del estudio a través de diversos mecanismos, como informes continuos para los asociados ejecutores del estudio y las partes interesadas, miembros de la comunidad, así como la presentación de los resultados a un público más amplio mediante conferencias, prensa y artículos en publicaciones científicas. (Elaborado a partir de una visita sobre el terreno – véase la Metodología para la elaboración del Marco).

CAMBOYA: tratamiento de la tuberculosis en el sector privado

32. En 2003 se sabía muy poco sobre el papel del sector privado en el tratamiento de la TB en Camboya. El primer paso fue llevar a cabo una investigación operativa para conocer la naturaleza y el alcance de la gestión de la TB en dicho sector. Los entrevistadores contactaron a médicos, farmacéuticos, personal de farmacia, dispensadores de medicamentos y pacientes de TB. El hecho de que investigadores

profesionales simularan ser «pacientes misteriosos» permitió contactar con los proveedores privados. Los principales resultados obtenidos fueron:

- La mayor parte de las personas con tos crónica visitaban farmacias/establecimientos de venta de medicamentos para buscar un remedio inicial.
- El conocimiento sobre la gestión de casos de TB era pobre.
- La práctica del tratamiento de breve duración de la TB era pobre.
- Las prácticas con que se dispensaban los medicamentos para la TB no cumplían las directrices del Programa Nacional de Control de la TB.
- La información sobre la TB que se proporcionaba a los clientes era limitada.
- El estigma de la TB era muy fuerte.

33. Las recomendaciones políticas que surgieron del estudio incluían la formación de los proveedores privados en la práctica de las directrices nacionales y la creación de vínculos y una relación profesional entre el sector público y el privado tanto a escala comunitaria como nacional, con el fin de mejorar la calidad de esta importante fuente de atención. (Fuente: Quality Assurance Project, 2004)

REGIÓN DEL MEKONG: mejorar el control de la malaria en las poblaciones vulnerables

34. Mejorar el control de la malaria en las poblaciones vulnerables, por ejemplo entre las minorías étnicas de difícil acceso, sigue siendo un gran reto. Obstáculos como la pobreza, el aislamiento, las barreras geográficas y culturales dificultan el acceso a los servicios de salud y su uso. En un intento por mejorar el control de la malaria, la OMS y el Banco Asiático de Desarrollo unieron esfuerzos para patrocinar una investigación operativa con el fin de informar sobre la evolución de las comunicaciones para el cambio de comportamiento (CCC) en las poblaciones vulnerables de la región del Mekong. Los administradores del programa y quienes se ocuparon de la recopilación de datos en la región recibieron capacitación para utilizar una metodología estandarizada, que incluía estudio de familias y discusiones en grupos focales. Surgieron numerosas dificultades durante la ejecución que consistieron, en general, en la falta de capacidad para llevar a cabo los estudios en los lugares difíciles donde existían barreras lingüísticas. También resultó problemática la ausencia de gestión de la base de datos y de informes, así como un seguimiento inadecuado por parte de los principales implicados.

35. A pesar de estas dificultades, los resultados de la investigación permitieron obtener información importante que se utilizó para adaptar las intervenciones

programáticas y mejorar el acceso al control de la malaria. También se impulsaron mejoras para un mayor seguimiento de las intervenciones. Los materiales de CCC se adaptaron según los resultados de la IO y mejoró la sensibilización sobre los servicios de salud y de control de la malaria entre las poblaciones vulnerables. La investigación operativa también puso de manifiesto la urgente necesidad de incrementar la capacidad nacional en ciencias sociales y antropología, así como el desarrollo de la capacidad nacional para realizar investigaciones. (Fuente: Mekong Malaria Project)

Asociados y fuentes de ayuda para la IO/IE

36. Varias entidades internacionales importantes de donantes han patrocinado IO/IE prestando ayuda destinada a programas de salud y control de enfermedades. Siguen a continuación algunos ejemplos que incluyen, entre otros, el TDR, USAID y el Fondo Mundial. Otros socios, más enfocados en investigación, son el IDRC, la Fundación Rockefeller y CODESRIA; pueden consultarse más ejemplos en el Anexo B. El TDR ha patrocinado la investigación de ejecución durante 30 años con el fin de:

- Evaluar en la vida real la eficacia a gran escala y específica a cada lugar, los recursos, productos y enfoques para el control de enfermedades, con el fin de obtener las pruebas para que los responsables de formular políticas puedan tomar decisiones y establecer metas de ejecución realistas.
- Identificar los principales problemas comunes en la ejecución que se pueden investigar y aquellos factores determinantes relacionados con el consumidor que, si se resolvieran, permitirían un acceso equitativo eficaz y a gran escala a las intervenciones.
- Desarrollar soluciones prácticas para los problemas de ejecución, y probar si las nuevas estrategias de ejecución basadas en dichas soluciones son eficaces y pueden mejorar considerablemente el acceso en condiciones reales de control rutinario de la enfermedad.
- Determinar la forma más útil y más rentable de introducir nuevas estrategias de ejecución en los sistemas de atención de salud públicos y privados, y enfoques para facilitar su plena ejecución, evaluación y modificación si es necesario.

37. Un buen ejemplo es el desarrollo de IE del TDR, las pruebas de campo y la expansión de la aplicación de «intervenciones dirigidas a la comunidad» (IDC), primero para el control de la oncocercosis mediante

la participación de la comunidad, y posteriormente para probar el enfoque de las intervenciones para el control de la malaria, distribuir vitamina A y tratar la TB. El Programa Africano para el Control de la Oncocercosis adoptó el enfoque de IDC, y los programas nacionales de control de enfermedades lo han utilizado en todo el continente africano.

38. Desde sus inicios, el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria ha aportado fondos para que los países lleven a cabo la investigación operativa como parte de una iniciativa más amplia de monitoreo y evaluación. Los países tienen la opción de incluir este tipo de investigación en sus propuestas, o incorporar estudios de IO/IE cuando surja la necesidad. Lo ideal sería que dicha IO/IE produjera resultados con tiempo suficiente para que se puedan integrar en la ejecución de la subvención con el fin de mejorar el desempeño del programa. El hecho de que en la actualidad se sepa muy poco sobre si los países utilizan esta investigación, y cómo la utilizan, ha impulsado al personal del Fondo Mundial a implicar al TDR a aprovechar sus experiencias de investigación sobre el terreno. Asimismo, ha inducido al TDR a inspirarse en la gran variedad de recursos que ofrecen las directrices publicadas para desarrollar un marco simple y fácil de seguir. Dicho marco servirá para mejorar la probabilidad de conseguir una planificación, ejecución y utilización de los resultados de la IO/IE, no solo con financiamiento del Fondo Mundial sino también con recursos de diversos donantes, incluyendo los internos de cada país [En la siguiente página Web: www.theglobalfund.org/en/apply/call8/technical/ se incluye una guía sobre IO para las propuestas del Fondo Mundial]

39. A lo largo de varios años USAID ha llevado a cabo un trabajo de investigación para abordar la salud reproductiva e infantil y las iniciativas de lucha contra el VIH, por ejemplo con los programas Investigación Aplicada en Enfermedades Diarreicas, Horizontes, e Investigación Aplicada en Salud Infantil. Estos programas no sólo ofrecen información y lecciones específicas de un país sino que también han permitido elaborar manuales y directrices para ayudar a otros países a realizar una investigación similar.

SECCIÓN B
DIAGRAMA DE GESTIÓN Y MÉTODOS

Diagrama de flujo de IO/IE

1. Tomando como base un examen de las experiencias y los documentos existentes, el eje de este marco consiste en un diagrama de 16 pasos que nos llevará desde la conceptualización y el diseño de la IO/IE hasta la ejecución mediante estrategias que aseguren la difusión y asimilación de los resultados con el fin de mejorar los programas de salud y control de enfermedades. A continuación se presenta este diagrama de flujo de actividades

de IO/IE que constituye la base de la Sección B de este marco. Como ya se ha dicho, se ha utilizado también una lista de verificación elaborada a partir del diagrama para ayudar en la recopilación de datos de los proyectos de IO/IE sobre el terreno, validada en parte por estas experiencias. Conviene tener en cuenta que en este proceso los pasos no son siempre consecutivos, dado que varias de las actividades pueden ser simultáneas.

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO IO/IE

I. PLANIFICACIÓN

1. Organizar el grupo de investigación y el comité asesor.
2. Determinar los asuntos o problemas que se van a estudiar y plantear la investigación en torno a los mismos.
3. Elaborar una propuesta de investigación coherente con las cuestiones de la IO/IE.
4. Obtener la aprobación ética.
5. Identificar las fuentes de financiamiento y obtener ayuda para la IO/IE.
6. Elaborar un presupuesto y procedimientos de gestión financiera.
7. Planificar el desarrollo de la capacidad y la ayuda técnica.

II. EJECUCIÓN

8. Supervisar la ejecución del proyecto y mantener la calidad.
9. Probar previamente todos los procedimientos de la investigación.
10. Establecer y mantener la gestión de datos y el control de calidad.
11. Explorar junto con las partes interesadas las interpretaciones y recomendaciones que surjan de los resultados de la investigación.

III. SEGUIMIENTO

12. Elaborar un plan de difusión.
13. Difundir los resultados y recomendaciones.
14. Documentar los cambios en la política y/o las directrices que se deriven de la investigación.
15. Supervisar los cambios en el programa revisado.
16. Buscar maneras de mejorar el programa que se puedan probar con una nueva investigación.

I. FASE DE PLANIFICACIÓN

PASO 1: Organizar el grupo de investigación

2. Al inicio de la planificación de la IO/IE, las personas implicadas en el programa de salud o control de enfermedades en cuestión deben pensar detenidamente en quién participará en la investigación práctica. Es posible que los primeros pasos que se indican a continuación los dirijan las mismas personas implicadas en el programa, para así garantizar que la IO/IE se base en las auténticas necesidades del programa.

a) Seleccionar a los investigadores

3. Debido a las importantes responsabilidades que deben asumir, los administradores y el personal del

programa rara vez llevan a cabo la IO ellos mismos; en lugar de ello, contratan a una universidad, un instituto de investigación, una ONG o incluso a otra unidad del ministerio de salud (p. ej, la unidad de planificación/ investigación) para que realicen las actividades diarias de investigación. Por ese motivo, los administradores de programas deben identificar y elegir a los investigadores con una cierta rapidez. Dependiendo de la normativa nacional, la elección de un grupo de investigación puede pasar por la convocatoria de un concurso o bien simplemente la solicitud de una propuesta a un grupo con experiencia y de confianza.

4. Un criterio importante para elegir a un equipo de investigación adecuado será probablemente la disponibilidad de miembros con experiencia multidisciplinaria. Dado que la IO/IE aborda las dificultades del programa en la vida real, es posible que los investigadores deban tener experiencia en campos diversos como la gestión de la salud pública, el cambio de comportamiento en relación con la salud, epidemiología, bioestadística, servicios clínicos e investigación de laboratorio, entre otros. A medida que el personal empiece a considerar el primer paso que se describe a continuación, la naturaleza de la IO/IE será cada vez más clara, al igual que las aptitudes de investigación concretas que se precisan.

b) Creación de un comité asesor o grupo de trabajo

5. Una vez elegidos los investigadores, los administradores de programas y el personal siguen teniendo un papel importante en la IO/IE para garantizar que los resultados sean acordes con las necesidades del programa. Debe fomentarse una buena relación laboral entre los administradores/personal del programa y los investigadores. Dado que la IO debe ser un proceso relativamente breve, esta relación no tiene que implicar la creación de un grupo formal. Basta con que un comité asesor o un grupo de trabajo simple, formado por 5-6 personas entre investigadores, administradores de programas y, si es posible, grupos de personas afectadas por el problema se reúnan regularmente (p. ej. cada mes) para garantizar que todas las partes afectadas compartan los resultados y que éstos se utilicen debidamente. En el Anexo E se

presenta un ejemplo de cómo colaboran en Nigeria los investigadores y el personal del programa.

6. Aunque la investigación sobre el terreno la lleve a cabo un equipo de una organización de investigación acreditada, otros tendrán una perspectiva valiosa de los asuntos prácticos que aborda la investigación. Dado que la finalidad última de la investigación es mejorar la programación y la política de salud, y es posible que esté vinculada a la mejora del desempeño de un programa de salud o control de enfermedades en particular, es importante que tanto los administradores/ejecutores del programa así como los beneficiarios del mismo reciban información y se impliquen en el progreso de la investigación y expresen sus sugerencias.

7. Esto no significa que las principales partes implicadas deban tener un papel en la realización de la investigación, ya que ello podría provocar una desviación de los resultados porque podría ser que el objeto del estudio fuese el nivel de desempeño de los ejecutores. En la investigación, aunque sea del tipo operativa o aplicada, sigue siendo importante mantener la objetividad.

8. Las reuniones del comité asesor pueden aprovecharse para poner al día a los miembros del comité y pedirles consejo sobre los problemas surgidos durante la ejecución. Hacia el final de la investigación el comité asesor podrá jugar un papel activo en la planificación de las actividades de difusión.



PASO 2: Determinar los asuntos o problemas que se van a estudiar y plantear la investigación en torno a los mismos

9. El primer paso de la investigación operativa es identificar qué cuestión conviene investigar para mejorar el funcionamiento del programa de salud. Las cuestiones abordadas por la investigación operativa deben derivar de la propia ejecución del programa de salud o control de enfermedades, y deberían surgir de las consultas con administradores del programa, investigadores y clientes de los servicios. Los temas de la investigación operativa deben estar relacionados con las dificultades específicas que han de afrontarse durante la ejecución y la administración de los programas de salud, como la prestación de servicios o problemas en la aceptación del programa, y deberían servir para proporcionar respuestas que mejoren el desempeño global del mismo. Además, es importante distinguir entre las cuestiones que son adecuadas para la investigación operativa y las que no lo son. Por ejemplo, averiguar la cantidad de personas que reciben los servicios del programa no es un asunto adecuado para la investigación, sino que debe ser parte del monitoreo regular del programa.

10. Las cuestiones de IO/IE pueden definirse en tres niveles. La IO/IE auténtica puede partir de niveles distintos en función del alcance de la investigación previa realizada en el país y que se puede aceptar como base.

1. Identificar el asunto o el problema en la ejecución del programa de salud,
2. Considerar las causas subyacentes del asunto o el problema que se puedan examinar a través de la investigación operativa, y
3. Proponer posibles soluciones que se puedan probar para abordar el asunto o el problema.

NIVEL 1: Identificar el problema en la ejecución del programa

En este primer nivel, a partir de los informes básicos de monitoreo y evaluación el personal del proyecto puede tomar conocimiento de que existe un problema en el desempeño del programa o en la aceptación de los servicios. Esta información ayuda al personal del proyecto a identificar qué componente de su programa debe modificarse para mejorar la prestación del servicio.

NIVEL 2: Considerar las causas subyacentes

Una vez identificado el problema, el paso siguiente es comprender por qué ocurre. Cuando los programadores comprendan qué obstáculos provocan el problema identificado en el nivel 1 y los motivos de su existencia, se pueden proponer soluciones.

NIVEL 3: Probar posibles soluciones

Una función esencial de la investigación operativa es probar y comparar las posibles mejoras en los servicios de salud existentes. A partir de la experiencia personal, con la colaboración de los asociados y a partir de una revisión de la documentación existente, el personal y los investigadores pueden decidir los posibles enfoques que se pueden aplicar para abordar los problemas identificados en los niveles 1 y 2. En el siguiente diagrama se presentan dos ejemplos de dichos niveles relativos a cuestiones de investigación operativa.

11. Antes de plantear las cuestiones de la investigación, es importante tener en cuenta las investigaciones, informes de proyectos o evaluaciones que pudieran haberse realizado hasta el momento y que podrían aportar luz a los temas de nuestra investigación. Es esencial revisar la literatura existente para plantear unas cuestiones coherentes con los tres niveles mencionados. Además de aprender lo que se ha descubierto con otras investigaciones operativas con el fin de no duplicar esfuerzos, aprender de la experiencia de otros puede aportar luz al diseño de la investigación operativa y servir de base para la misma. Por ejemplo, es posible que se haya realizado una evaluación de las necesidades de un programa y se hayan documentado ya el alcance y los motivos de la falta de medicamentos en las clínicas. Tomando como base el informe de evaluación, es posible que ya se conozca cuál es el problema (nivel 1) y sus causas subyacentes (nivel 2) y se pueda llevar a cabo una investigación operativa pensada para probar posibles estrategias de mejora de los servicios del programa (nivel 3). O bien, es posible que la investigación realizada por otros grupos locales o universidades sobre el seguimiento de la terapia antirretrovírica trate cuestiones similares, y que esos recursos ya existentes se puedan utilizar como punto de partida para sugerir posibles enfoques de resolución del problema que se puedan probar.

12. Los documentos locales tales como los informes de proyectos y las tesis doctorales/proyectos universitarios son un buen punto de partida para la revisión de la documentación existente. Para saber más sobre la investigación relevante llevada a cabo en otros lugares,

Dos ejemplos para identificar cuestiones susceptibles de ser objeto de investigación operativa/intervención

NIVEL	VIH	MALARIA
1. Identificar el problema	Los informes de una clínica de salud indican que, a pesar de la presencia de un programa que ofrece terapia antirretrovírica a pacientes seropositivos, ha aumentado la prevalencia de infecciones oportunistas como la diarrea y la neumonía entre los pacientes. Una cuestión de investigación operativa derivada de este hecho podría ser «¿Por qué los pacientes seropositivos experimentan peores resultados en cuanto a su salud?» Por medio de un estudio de IO que examinara esta cuestión se podría descubrir que los pacientes seropositivos no siguen la dosis de su tratamiento, y por lo tanto son más susceptibles de desarrollar otras enfermedades.	Los datos del monitoreo de varios distritos del estado/provincia indican que menos del 40% de las mujeres embarazadas que se registran en la clínica prenatal (CPN) toman las dosis necesarias de TPIp. Y esta cifra se refiere sólo a las que llegan a registrarse. Los datos más recientes de un estudio demográfico y de salud indican que como media solo un 70% de las mujeres embarazadas acuden a la CPN al menos dos veces. Esto significa que el país está muy por debajo de los objetivos de Hacer Retroceder la Malaria del 80% de TPIp para el año 2010. Con un estudio de IO se podría saber por qué las mujeres no reciben dicho tratamiento preventivo.
2. Considerar las causas	Una cuestión relacionada con la investigación operativa en este nivel podría ser «¿Por qué los pacientes seropositivos no siguen la dosis de su tratamiento?» Con la investigación se podría descubrir que los pacientes no siguen la dosis de su tratamiento por diversos motivos, como la falta de comunicación entre pacientes y personal, pacientes con pocos ingresos que no tienen dinero suficiente para pagar el transporte hasta la clínica y renovar las recetas, que el horario de la clínica es demasiado limitado y los pacientes no se pueden permitir faltar al trabajo, que los pacientes son reacios a visitar la clínica porque han percibido el estigma asociado al uso de sus servicios, o que los pacientes se desaniman y no acuden a renovar sus recetas debido a la frecuente escasez de medicamentos.	En este nivel se pueden abordar dos tipos de cuestiones. En primer lugar, el equipo de investigación podría preguntarse: «¿Por qué hay más mujeres embarazadas que no acuden a la CPN?» En segundo lugar, «En relación con las que sí acuden, ¿por qué no reciben dos dosis de TPIp?» Con esta segunda cuestión los investigadores podrían descubrir que las mujeres suelen inscribirse muy tarde para la primera visita a la CPN y no tienen tiempo de completar dos dosis de TPIp. También existe la creencia local de que una mujer embarazada no debe dejar que nadie, ni siquiera el personal de la CPN, sepa que está embarazada hasta que no sea visible externamente. También hay quienes opinan que el embarazo es «normal» y por lo tanto no existe ninguna prisa para inscribirse. Finalmente, aunque acudan, puede haber escasez de medicamentos para la TPIp.
3. Probar las soluciones	Por ejemplo, en relación con los obstáculos para seguir la medicación que se han comentado anteriormente, una posible solución para abordar el problema de la escasez de medicamentos podría ser la formación interna para que personal de la clínica mejore las provisiones de medicamentos. Otra solución posible sería desarrollar unas normas de desempeño de la clínica que explicaran unas pautas básicas para resolver problemas entre el personal. También se podría diseñar una investigación operativa para examinar y comparar la eficacia de los dos enfoques.	Llegados a este nivel, el equipo de investigación, previa consulta con el personal del programa, podría llegar a saber que el asunto de «ocultar» el embarazo es importante, sobre todo para las mujeres más jóvenes o cuando existe poca paridad. El grupo podría decidir probar dos enfoques, uno basado en la clínica y otro en la comunidad. El enfoque de la clínica podría ser formar al personal de salud para fomentar una mejor comunicación interpersonal, resaltando la confidencialidad, y combinarlo con el ofrecimiento de un registro para la CPN cualquier día de la semana para que nadie pueda sospechar que una mujer acude porque está en la primera fase del embarazo. El segundo enfoque sería formar a las mujeres de mayor edad y de más confianza de la comunidad para que administren las primeras dosis de TPIp en su casa.

se puede consultar Medline o PubMed, en Internet, donde se pueden buscar todos los materiales de referencia pertinentes. En el Anexo C se ofrece un ejemplo de cómo efectuar una búsqueda en PubMed y la literatura

«gris» o informal (p. ej, documentos de proyecto e informes). En la Guía de recursos se ofrecen estudios de casos de experiencias de IO/IE que pueden ser útiles y sirven de orientación para llevar a cabo la investigación.

PASO 3: Elaborar una propuesta de investigación para dar respuesta a las cuestiones de la IO/IE

13. Una propuesta de investigación es un documento donde se perfila, de la forma más detallada posible, el objeto de la investigación, la importancia de la misma, cómo tienen previsto efectuarla los investigadores, y cómo se podrán utilizar los resultados. En ocasiones, en las convocatorias para la presentación de propuestas se indica un perfil preferido específico que se debe seguir. Otras veces, un grupo elabora su propia propuesta y busca donantes, fundaciones y otros posibles financiadores. En este marco se ofrece una visión general del proceso de presentación de propuestas. Algunos de los manuales y directrices enumerados en la Sección C (Recursos) ofrecen información más detallada y deberían consultarse junto con las directrices publicadas por los donantes y las fundaciones en cuestión.

14. Dichos recursos describen varios tipos de estudios que se pueden clasificar, en términos generales, en estudios de observación y de experimentación. Los primeros pueden incluir sondeos, mientras que los segundos utilizan una intervención y un grupo de control. Los estudios de observación pueden ser útiles porque identifican factores que han creado cuellos de botella en los programas actuales. Los estudios experimentales son útiles porque enseñan y comparan diversos enfoques, estrategias y tecnologías para el control de enfermedades. La decisión dependerá en parte del tiempo y de los recursos. Si un programa debe dar respuesta a diversas dificultades y resolver cuellos de botella para solicitar la continuación de un financiamiento, es posible que no se disponga de tiempo para llevar a cabo una intervención comparativa completa, debido al tiempo limitado de la investigación.

15. A continuación se relacionan algunos de los elementos comunes que se encuentran en una propuesta de investigación siguiendo el orden genérico en que pueden aparecer. Cabe recordar que cada organismo de financiamiento posee su propio formato, de modo que esta lista es sólo con fines ilustrativos.

1. Título
2. Resumen
3. Declaración relativa a las cuestiones de la investigación y objetivos
4. Declaración relativa al propósito, fundamento e importancia de la investigación
5. Antecedentes de informes y artículos publicados respecto al problema objeto de la investigación y cómo se ha enfocado en el pasado (revisión de literatura)
6. Visión general del área de estudio con información relevante para el problema en cuestión, las comunidades implicadas y la naturaleza del sistema de salud
7. Descripción del equipo de investigación que se tiene intención de utilizar (miembros y capacidad) incluyendo la participación del personal de administración del programa actual
8. Consideraciones éticas y procesos de aprobación (véase el paso 3)
9. Métodos de investigación (se incluyen ejemplos de métodos en varios recursos de la Guía de recursos – Parte C)
 - a. Diseño del estudio (transversal, intervención, casi-experimental, control de casos, etc., y si el enfoque es cualitativo, cuantitativo o mixto)
 - b. Población a estudiar (pueden ser personas, pacientes, personal de salud, centros de salud, etc.)
 - c. Procedimientos de muestreo
 - d. Principales variables del estudio (en relación con los objetivos del estudio)
 - e. Instrumentos específicos para la recopilación de datos relacionados con las variables del estudio
 - f. Plan para la recopilación de datos sobre el terreno
 - g. Procedimientos para el manejo de datos, ingreso y control de calidad de los datos
 - h. Posibles causas de sesgo, error y limitaciones y medios para abordarlos
 - i. Plan de análisis de los datos, incluyendo algunas tablas en blanco/de muestra
10. Planes de difusión y uso de los resultados
11. Presupuesto para el proyecto propuesto (véase el paso 5)
12. Justificación del presupuesto
13. Lista de referencias citadas

16. Es frecuente que no se exija a los investigadores que presenten una propuesta totalmente elaborada en primera instancia. Algunas organizaciones lanzan convocatorias para las “cartas de intenciones” (Cdi) en las que debe resumirse la idea de la investigación en muy pocas páginas (que se especifican en la carta). En el recuadro de la derecha (¿Izquierda?) se ofrece un ejemplo reciente de convocatoria de cartas de intenciones por parte del TDR. Si el organismo financiador queda satisfecho con la Cdi, puede pedir a los investigadores que presenten una propuesta más detallada.

17. Para solicitar fondos para IO/IE al Fondo Mundial debe seguirse un proceso distinto. Se insta a las personas a que en la propuesta básica de un país para VIH, TB y/o malaria se incluyan planes de IO/IE como parte del componente de Monitoreo y Evaluación de la propuesta. Normalmente, los países dedican un par de apartados de la propuesta a explicar las necesidades potenciales de IO/IE y describen algunas de las ideas que tienen para resolver las dificultades con que actualmente se enfrentan sus programas. Una vez concedida la subvención a un país y cuando ya se ha elegido un Receptor Principal, dan comienzo las negociaciones más específicas en términos de planificación de la IO/IE e identificación del equipo o institución de investigación. Lo ideal sería que en una subvención del Fondo Mundial la IO/IE ayudara a superar los cuellos de botella de la ejecución y sirviera para probar las intervenciones susceptibles de mejorar el desempeño del programa (y por ende de la subvención).

PASO 4: Obtener la aprobación ética

18. Toda investigación que realice estudios sobre seres humanos, tanto si son miembros de una comunidad como trabajadores de salud, puede representar un riesgo para dichas personas. La mayor parte de las actividades de IO/IE atañen a los seres humanos que reciben los diversos servicios de salud y control de enfermedades. Es posible que los investigadores simplemente pidan a las personas que respondan a las preguntas de un cuestionario o las planteadas a un grupo objetivo, pero también pueden pedir a los participantes que tomen diversos medicamentos, o faciliten muestras de sangre u orina. Se considera que esta última forma es más «invasiva» y más peligrosa que la primera. Incluso cuando solo se trata de «simples» entrevistas, existe una serie de costos como el tiempo del/la encuestado/a

CÓMO SOLICITAR/PRESENTAR UNA CDI

Se invita a los grupos interesados a presentar una carta de intenciones de 4 páginas como máximo (tamaño del papel A4, tamaño de letra 12 pt) donde se describa lo siguiente:

1. Título del proyecto
2. Antecedentes y formulación de la cuestión de la investigación
3. Objetivos generales y específicos
4. Métodos
5. Presupuesto estimado
6. Relación con algún programa en curso, proyecto de investigación, red, experiencia previa en investigación con IDC y red
7. Investigador, institución de investigación y

Las cartas de intenciones pueden presentarse en inglés o francés (las cartas en francés deben incluir un resumen en inglés). Debe adjuntarse un CV del investigador principal. Las cartas de intenciones deben presentarse antes del ...

y el riesgo que supone el hecho de compartir información personal con un extraño (el/la encuestador/a).

19. En todos los casos, los investigadores deben asegurarse de que el potencial de riesgo y daños sea conocido y mínimo, y de que se apliquen procedimientos que expliquen el riesgo potencial de forma que las personas objeto del estudio lo comprendan con facilidad y puedan disponer así de la información necesaria para decidir libremente si desean participar o no. Como parte de la propuesta, los investigadores deben explicar con detalle cómo describirán los procedimientos y los riesgos de la investigación a los posibles participantes y obtener pruebas (una firma, una marca) de que aceptan participar en la investigación. La mayor parte de las organizaciones que financian actividades de investigación no solo exigen que los investigadores expliquen con detalle dichos procedimientos, sino que además presenten pruebas de que dichos procedimientos han sido aprobados. Conviene recordar que los impresos de consentimiento deben estar escritos en un idioma que puedan comprender los participantes.

20. La mayor parte de las instituciones dedicadas a la investigación tienen una «Junta de Revisión Institucional» (JRI) (Comité de Revisión Institucional, CRI) o un «comité de ética» que revisa y aprueba los asuntos éticos y de seguridad relacionados con la propuesta de investigación antes de llevarla a cabo. Muchos países cuentan además con una junta de revisión institucional nacional que puede realizar revisiones para los organismos gubernamentales y demás organizaciones

que no dispongan de su propia junta. Algunos organismos de financiamiento exigen esta aprobación ética antes de considerar la propuesta. Lo más recomendable es ponerse en contacto con una junta de revisión ética y seguir sus procedimientos para garantizar la aprobación de los procedimientos de la IO/IE. En el anexo D se incluyen ejemplos de impresos de consentimiento y listas de verificación de la JRI.

PASO 5: Identificar las fuentes de financiamiento y obtener ayuda para la IO/IE

21. El financiamiento de la IO/IE puede provenir de varias fuentes. El Fondo Mundial insta a los países a incluir ideas sobre IO/IE en sus propuestas y ofrece una lista de verificación de IO en el apartado de recursos técnicos para la elaboración de propuestas de su sitio Web. El TDR anuncia nuevas convocatorias de subvenciones en su sitio Web. Las empresas farmacéuticas y otras que fabrican productos para el control de enfermedades suelen ofrecer pequeñas subvenciones para IO/IE en los países donde trabajan, al igual que varias fundaciones, desde las más antiguas (Rockefeller) hasta las más nuevas (Gates) (véase el Anexo B). Lo normal es que la mayoría de las organizaciones que ofrecen financiamiento para investigación tengan un calendario ya establecido, y a menudo no aceptan propuestas no solicitadas que no entren en el plazo establecido, el cual puede variar de un año a otro. Los donantes bilaterales suelen reservar



pequeñas cantidades de dinero para IO/IE relacionada con la ejecución de los programas a los que ayudan, para que sean más coherentes con las necesidades de los países en cuestión.

22. En concreto, si se desea presentar una solicitud de subvención a un donante importante, deben comprobarse los requisitos de IO/IE para dicha subvención en concreto. Conviene leer las instrucciones con detenimiento y seguirlas detalladamente para que la solicitud de IO/IE sea coherente con las finalidades del financiamiento en general y que cumpla los criterios especificados por la organización financiadora.

23. Ello no impide que un grupo o un organismo pueda desarrollar una propuesta de IO/IE y presentarla a otros posibles donantes que puedan estar interesados. Hay que buscar concienzudamente los tipos de fundaciones y donantes que podrían financiar la idea, por ejemplo, averiguar quién subvenciona estudios sobre VIH/SIDA a nivel comunitario. Para ello conviene hablar con diversos organismos donantes de un país con el objeto de conocer sus intereses y prioridades. El primer paso suele ser enviar a la posible fundación, donante u organismo financiador una breve carta de intenciones donde se describa brevemente el proyecto en cuestión. Si dicho organismo está interesado, pedirá una propuesta más detallada.

PASO 6: Elaborar un presupuesto y procedimientos de gestión financiera

24. Los organismos financiadores esperan de los investigadores que diseñen un presupuesto general y puedan justificar la necesidad de cada partida. Dado que son los investigadores quienes planifican la investigación operativa, deben presentar partidas presupuestarias relacionadas con la investigación en sí, y con las actividades programáticas que se deseen probar. En la tabla siguiente se indican algunas de dichas partidas presupuestarias/de costos. En las guías y manuales de la Guía de recursos (Sección C) se ofrece información más detallada y ejemplos.

25. Todo proyecto de investigación debe incluir una persona a cargo de la parte financiera (contable) entre su personal de administración. Normalmente suele ser una persona que ya forma parte del personal de la institución de investigación y una parte razonable del salario de esta persona se incluye en el presupuesto. Dicha persona realiza un seguimiento de los gastos y elabora informes periódicos para el equipo. También es posible que el organismo financiador exija una auditoría independiente de los gastos del proyecto.

Ejemplos de partidas presupuestarias para la investigación operativa

Costos de investigación	Costos de programa o de ejecución	Costos institucionales
<ul style="list-style-type: none"> • Personal*, incluido el personal fijo, trabajadores de campo, auxiliares de la investigación, gestores de datos, etc., así como asesores que pueden ofrecer ayuda técnica a corto plazo • Suministros y materiales como impresión de los instrumentos del estudio (p. ej. cuestionarios), blocs, bolígrafos, etc. • Equipos tales como un ordenador, impresora, magnetófono (para las entrevistas). Algunos organismos pueden limitar el tipo de equipo • Gastos de viaje o transporte como alquiler de vehículos, taxis, combustible de los vehículos disponibles, mantenimiento de los mismos • Las dietas o gastos de viaje del personal del proyecto forman parte del presupuesto de viajes • Costos de difusión como alquiler de salas para seminarios, compra de tiempo o espacio en medios de comunicación, producción de hojas informativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Material educativo para clientes y miembros de la comunidad • Fondos para movilización • Ayuda en el puesto de trabajo para el personal de salud • Programas de formación para los ejecutores • Productos necesarios para la intervención (mosquiteros, medicamentos, kits de prueba, etc.) que no se proporcionen ya a través del programa existente 	<p>La mayor parte de los institutos de investigación y universidades cuentan con lo que se conoce como costos generales y que incluyen los costos de operación básicos que van desde la electricidad hasta el personal auxiliar, pero son difíciles de desglosar directamente en un presupuesto de investigación.</p> <p>La mayor parte de las instituciones tienen establecido un cargo estándar para los costos generales que suele ser un porcentaje del costo total de la investigación (los elementos de las primeras dos columnas).</p> <p>Algunos donantes no pagan costos generales, ya que los consideran parte de la «contribución local» a la iniciativa de investigación. Conviene comprobar los requisitos del donante antes de incluir costos generales.</p>

* Algunos organismos que financian investigación pagarán un porcentaje razonable del salario normal de los investigadores, mientras que otros pagarán los gastos de viaje y dietas de los mismos pero esperan que su tiempo (salario) se «done» como parte de la contribución de la institución investigadora al proyecto. Conviene comprobar con detenimiento las directrices del organismo financiador antes de incluir algún elemento de esta lista.

PASO 7: Planificar el desarrollo de la capacidad y la ayuda técnica

26. El desarrollo de la capacidad para IO significa garantizar que todas las personas implicadas en la ejecución de la investigación estén capacitadas y tengan los conocimientos necesarios para llevar a cabo su función. Entre estas personas se incluyen desde el personal de la institución responsable de la investigación hasta los entrevistadores, trabajadores de campo y otros auxiliares que contraten, los trabajadores de salud de los centros donde se prueben las nuevas intervenciones de salud y control de enfermedades, y los miembros de la comunidad que puedan participar en la prestación de los servicios a la población y su seguimiento.

27. Conviene equilibrar la necesidad de desarrollar una capacidad institucional a más largo plazo con la necesidad inmediata de adquirir aptitudes y capacidad para realizar la IO en el momento en cuestión, ya que la IO intenta abordar cuestiones referentes a un período inmediato que pueden hacer que el programa de salud o control de enfermedades funcione mejor. Por ejemplo, el desempeño de algunos programas se revisa anualmente o a la mitad de su duración. Los resultados

de la IO pueden ser necesarios para demostrar que el programa ha obtenido los conocimientos necesarios para superar las dificultades con que se enfrenta para lograr resultados, de modo que se puede seguir financiado. Por lo tanto, el objetivo de un plan de desarrollo de la capacidad no es enviar al personal a otro país para un programa de doctorado de 5 años, sino buscar formas de ayudar a los implicados en el proyecto en el momento actual para que realicen mejor su trabajo.

28. Los investigadores pueden considerar mecanismos adecuados de desarrollo de la capacidad a corto plazo como la tutela por parte de investigadores con experiencia, la experiencia directa (formación en el trabajo) para los investigadores y el personal a través de la ejecución real del proyecto de IO, o la organización de cursos de menos de un mes de duración. Estas actividades deben planificarse de antemano y pueden tener unos costos que deben incluirse en el presupuesto.

29. La asistencia técnica o el apoyo pueden ser otra forma de desarrollo de la capacidad. Se puede incluir en el presupuesto el costo de expertos/asesores en un aspecto concreto de la IO para que trabajen con el equipo de investigación durante breves períodos

de tiempo. Los asesores deberán transmitir sus conocimientos prácticos al equipo de investigación de modo que el equipo pueda completar el proyecto y encontrarse en mejor posición para realizar investigaciones similares en el futuro. Por ejemplo, es posible que el equipo no tenga mucha experiencia en la gestión y el análisis de datos (ya sean cuantitativos o cualitativos). Puede haber otra persona de otra universidad o incluso de una ONG del país o de un país vecino que pueda venir a trabajar con el equipo durante el proceso de recopilación de datos para ayudarles a desarrollar y poner en práctica procedimientos de gestión de datos y enseñarles a utilizar tanto técnicas manuales como software informático para analizar sus datos.

II. FASE DE EJECUCIÓN

30. La ejecución, al igual que la planificación, requiere la colaboración de los principales administradores del programa, el personal y las comunidades (p. ej. mediante el comité asesor) en el proceso de asegurar que la IO/IE siga centrada en las necesidades del programa de salud o control de enfermedades y pueda abordarlas.

31. Es bastante probable que durante el proceso de desarrollo y planteamiento de las cuestiones de la investigación el equipo descubra que en realidad existen aspectos culturales entre las causas de las dificultades que experimentan los programas de salud y control de enfermedades. Por lo tanto, conviene tener una perspectiva de género, y considerar los aspectos culturales y sociales al poner en práctica la investigación. Por ejemplo, en algunos lugares las mujeres se sienten más cómodas si hablan con otras mujeres y, si el asunto guarda relación con el embarazo y la salud reproductiva, las mujeres se sentirán más cómodas si hablan con otras mujeres que ya han estado embarazadas. Cabría tener en cuenta estos aspectos al seleccionar al personal de investigación y al planificar cómo van a interactuar con las personas sobre el terreno.

PASO 8: Supervisar la ejecución del proyecto y mantener la calidad

32. Un aspecto esencial del control de calidad en la investigación es seguir los planes al pie de la letra al ejecutar la investigación. Una vez se ha aceptado una propuesta para su financiamiento es importante que el equipo elabore un **protocolo de investigación** donde se describan con detalle todos los pasos a seguir en la ejecución del proyecto, desde los procedimientos para la toma de muestras hasta la preparación del personal,

el desarrollo de los instrumentos, los procedimientos de recopilación de datos, de trabajo de campo, los procesos de gestión de datos y las normas para elaborar informes, entre otros muchos. En las guías y manuales de referencia listados en la Guía de recursos (Sección C) se ofrece más información al respecto. Un papel del pequeño comité asesor puede ser comprobar regularmente la adhesión correcta y puntual a los procedimientos del protocolo.

33. El equipo de investigación debe tener un plan de acción o **plan de trabajo**, que puede incluir los siguientes componentes:

- Una lista exhaustiva de todas las actividades que deben llevarse a cabo.
- Indicación de la fecha de inicio de cada actividad.
- Indicación de la fecha prevista de finalización de la actividad.
- Indicación de la(s) persona(s) responsable(s) de cada actividad.
- Indicación de los logros más importantes de cada actividad.

34. Es necesario que se celebren reuniones periódicas de progreso entre los miembros del equipo de investigación para garantizar que el plan de investigación se lleve a cabo según lo previsto. De este modo, si surgen problemas, el equipo podrá tomar decisiones oportunas para corregirlos. Durante la ejecución, es probable que el equipo de investigación deba reunirse semanalmente.

35. Es importante resaltar de nuevo que la supervisión de la investigación también debe formar parte de las reuniones periódicas del equipo. Dado que la IO es, relativamente, una actividad a corto plazo, las reuniones para informar sobre el progreso deben celebrarse semanalmente o como mínimo mensualmente. Lo más habitual es que el equipo celebre reuniones semanales y después informe al comité asesor mensualmente.

36. Un aspecto de la supervisión es garantizar que el plan de acción o de trabajo progrese de acuerdo con el calendario establecido y que los gastos también sean adecuados y oportunos. A continuación se indican otros detalles específicos que deben abordarse en las diferentes fases de la investigación. Lo ideal es que el equipo comparta el deseo de informar regularmente al grupo financiador o supervisor y a los ejecutores del programa de salud/enfermedades para garantizar que se tengan en cuenta. (Don't understand) Los elementos siguientes pueden formar parte de una lista de verificación.

Durante la preparación conviene asegurarse de que...

- Se imprima/prepare una cantidad adecuada de instrumentos para la investigación antes del trabajo sobre el terreno
- Se adquieran los equipos y los suministros
- Se contrate, entreviste, seleccione y forme al personal que trabajará sobre el terreno
- Se diseñen los formatos de ingreso de datos y se contrate y capacite al personal para el ingreso de datos
- Se realicen los preparativos logísticos (p. ej. transporte) para el trabajo de campo
- Se informe al personal clave de dicho ámbito (??) y se obtenga su aceptación (personal de salud, dirigentes comunitarios)

Durante la ejecución conviene asegurarse de que...

- Los miembros de la comunidad, el personal del organismo y demás encuestados/informantes respondan correctamente
- El personal de campo sea puntual y se muestre entusiasta con su trabajo
- Se proporcionen los fondos adecuados y oportunamente (vigilar el presupuesto)
- Los materiales e instrumentos que se necesiten para las actividades diarias sean los adecuados y se proporcionen puntualmente
- La logística funcione adecuadamente para asegurar que el personal pueda trasladarse de un lugar a otro
- Se mantenga la calidad de los datos mediante una revisión diaria de los instrumentos completados
- El ingreso/transcripción de datos empiece 24 horas después del inicio de la recopilación de datos con el fin de poder detectar puntualmente los problemas de calidad que puedan surgir

Durante el resumen y el análisis conviene asegurarse de que...

- Exista un plan de análisis de datos claro, con tablas modelo, gráficos...
- Se haya elaborado un perfil del informe y todos estén de acuerdo
- Exista un acuerdo sobre los procedimientos para el análisis, las pruebas estadísticas y el software
- El equipo revise el análisis preliminar antes del análisis final
- Los investigadores y las partes interesadas revisen los resultados para hacer sus interpretaciones y sugerencias de cómo actuar

Durante la difusión conviene asegurarse de que...

- Se haya identificado a los destinatarios clave
- Se haya averiguado cuáles son los mejores métodos y medios de comunicación para llegar a cada destinatario

- Se hayan preparado y revisado las reuniones informativas y las presentaciones
- Se hayan programado y celebrado las reuniones informativas y las presentaciones
- Se realice un seguimiento para asegurar un compromiso en el uso de los resultados con el fin de mejorar los programas y las políticas

PASO 9: Probar previamente todos los procedimientos de la investigación

37. Los instrumentos de la investigación, ya sean cuantitativos (cuestionarios, listas de observación) o cualitativos (debates en grupos focales, entrevistas a fondo) deben ser válidos y fiables. Con instrumentos válidos se obtiene la «verdad» de los participantes. Con instrumentos fiables se obtiene una información coherente. Si las preguntas son vagas y se redactan con un lenguaje complicado o si las listas de verificación presentan elementos difíciles de cumplir, no se conseguirán los objetivos de veracidad y fiabilidad. Por lo tanto, es necesario probar los instrumentos bajo el tipo de circunstancias en las que se van a utilizar sobre el terreno, a ser posible en una comunidad distinta que no entre en la zona de estudio pero con características similares a las de la comunidad a estudiar.

38. Es posible que existan instrumentos de estudios similares en el mismo país o en otros países de la región. Se ahorra mucho tiempo si se adaptan recursos de investigación disponibles, aunque si dichos instrumentos se desarrollaron en un entorno distinto o se centraron en otro asunto de salud, el producto adaptado también deberá probarse previamente en el entorno en cuestión.

39. Un aspecto importante de la prueba previa es asegurar que los instrumentos se redacten en un idioma que comprendan los participantes. Es necesario hacer una traducción en ambos sentidos para asegurar que los conceptos y las variables expresados en el idioma local sean los que realmente pretendían los investigadores. Los instrumentos deben escribirse con las mismas preguntas y elementos traducidos de modo que cada una de las personas que recopila datos sea coherente al administrar el instrumento.

40. Si se trata de una encuesta, se podría realizar una prueba previa con 10-20 cuestionarios con personas de características similares a las que se incluirán en el estudio final. Se pueden probar algunas entrevistas a fondo y un par de debates en grupos focales (DGF) para ver si las personas responden de forma adecuada. La grabación y la toma de notas resultan útiles en las entrevistas cualita-

tivas (DGF, entrevistas a fondo, etc.). Cabe recordar que es necesario contar con una autorización para el uso del magnetófono como parte del proceso de revisión ética.

41. El proceso de prueba previa debe ayudar a identificar aquellas preguntas que se malinterpretan o son difíciles de comprender, así como aquellas preguntas a las que todo el mundo da la misma respuesta o una respuesta similar, sin variaciones. Por ejemplo, si las madres responden afirmativamente respecto al uso de los servicios de salud, pero no pueden enseñar los gráficos de crecimiento y las tarjetas de vacunación de sus hijos. O bien, se intenta averiguar qué medicamentos se guardan en casa para la malaria pero se descubre que nadie admite que los tiene. Se trata de ejemplos de problemas que pueden activar una alarma e indican que determinadas preguntas o elementos deben eliminarse o cambiarse.

42. Si hubiera que hacer cambios importantes, lo mejor es realizar una segunda prueba previa.

43. Se puede implicar a dos grupo de personas en el proceso de prueba previa para fortalecer sus aptitudes y aportaciones al proyecto de investigación. Un grupo sería el de los auténticos entrevistadores y auxiliares de campo, que realizarían la prueba previa como parte de su formación. El segundo grupo estaría formado por el personal de gestión de datos, que obtendrían una visión integral de la naturaleza y la calidad de los datos, lo que les ayudaría a desarrollar formatos de ingreso de datos y procedimientos de análisis más adecuados.

PASO 10: Establecer y mantener la gestión de datos y el control de calidad

44. La gestión de la calidad de los datos comienza con el diseño de los instrumentos de la investigación. Como se ha dicho antes, deben probarse previamente para asegurar que susciten respuestas razonables y verídicas. Es necesaria una revisión por parte de colegas y expertos que comparen los instrumentos con las cuestiones y los objetivos de la investigación para garantizar que los datos recopilados correspondan realmente con las variables que deben estudiarse. En resumen, es necesario asegurar que las variables del estudio estén «operativas» para reflejar los objetivos del mismo.

45. Los instrumentos deben ser fáciles de utilizar por parte del personal que recopile los datos. Conviene eliminar las ambigüedades tanto para los participantes como para quienes recopilen los datos. Es impre-

scindible que el personal dedicado a la recopilación de datos reciba una formación bien supervisada en condiciones reales sobre el terreno para asegurar que todos utilicen el instrumento de forma adecuada y de la misma forma.

46. Durante el trabajo de campo debe formarse a los supervisores de la investigación para que observen con regularidad a quienes recopilen los datos. Los investigadores con experiencia deben estar sobre el terreno para asegurar que quienes recopilen los datos perciban que el equipo de investigación se toma el proyecto en serio. Los supervisores de la investigación deben revisar todos los instrumentos del estudio al final de cada jornada (cuestionarios, transcripciones de DGF, transcripciones de entrevistas a fondo, listas de observación, etc.) para comprobar que sean completos y exactos. Antes de empezar el trabajo de campo al día siguiente, los supervisores, junto con los miembros del equipo de investigación, deben organizar una breve sesión informativa con el personal que recopila los datos para discutir las preocupaciones generales que surjan sobre la calidad de los mismos. Después, cada una de las personas que recopilan los datos se reunirá con los supervisores para aportar información personal.

47. El equipo debe pensar en el programa que necesita para el ingreso de los datos. Si se va a realizar un simple análisis cuantitativo que implique frecuencias y pruebas de asociación, la versión 6 de EpiInfo puede ser la más adecuada. Si lo que está previsto es probar asociaciones múltiples y desarrollar un nuevo modelo para explicar, por ejemplo, el comportamiento respecto al uso del servicio de salud, se necesitará un software más complejo (y caro). Es posible que la institución de investigación ya posea una licencia de uso de dichos programas de computo; si no, habrá que añadir su costo al presupuesto.

48. El software cualitativo ayuda a codificar y clasificar la información de las transcripciones introducidas. El programa cualitativo no sustituye la necesidad de que los investigadores lean con detenimiento todos los datos disponibles. Siempre existe la opción básica y fiable de codificarlos y analizarlos a mano cuando no existan paquetes o programas adecuados. Los equipos de investigación deben elaborar planes de análisis donde se indique claramente cómo se analizarán los datos y, por ejemplo, incluyan tablas de «análisis de contenido» que muestren/comparen claramente el punto de vista de todos los participantes con todas las respuestas pertinentes sobre todas las variables principales del estudio.

49. El ingreso de datos (introducción en el ordenador de los resultados del estudio, transcripción de los manuscritos de las entrevistas) debe empezar mientras las personas que recopilan los datos todavía trabajen sobre el terreno. Los empleados que hagan el ingreso de datos deben recibir formación en el puesto de trabajo con instrumentos reales completados. Es probable que en el proceso de ingreso de datos los empleados identifiquen problemas adicionales por lo que, si la recopilación de datos sigue su curso sobre el terreno, se pueden devolver dichos instrumentos para aclararlos y corregirlos antes de que sea demasiado tarde. Como recordatorio, conviene asegurarse de que se incluya en el presupuesto todo el equipo y el material necesario para la gestión de datos.

50. Algunos programas de ingreso de datos cuantitativos, como EpilInfo, permiten entradas dobles y/o un archivo de control que limita el ingreso a los valores aceptados y compara las entradas. Si la doble entrada no es viable, se pueden detectar problemas cuando se corren frecuencias simples y se pueden hacer visibles valores que no son adecuados. En cuanto a la transcripción de manuscritos de entrevistas cualitativas, se puede hacer que el entrevistador/moderador las revise y las compare con las versiones manuscritas.

51. Puede detectarse que faltan valores en cualquier fase: revisión diaria, introducción de datos y análisis de frecuencias simples. Conviene asegurarse de que no falten valores porque nunca se sabe si un espacio en blanco significa que no se planteó la pregunta, que la persona no respondió o que el entrevistador olvidó anotar la respuesta. Puede faltar información tanto en los instrumentos cualitativos como en los cuantitativos debido a descuidos. Por ejemplo, los moderadores de los DGF pueden olvidar pedir una investigación complementaria.

PASO 11: Explorar junto con las partes interesadas las interpretaciones y recomendaciones que surjan de los resultados de la investigación

52. La siguiente fase, la de «seguimiento» se refiere a la difusión y el uso de los datos. Antes de la difusión es importante que el equipo de investigación y las partes interesadas (p. ej. dirigentes de la comunidad, administradores/personal del programa, donantes), que probablemente eran miembros del comité asesor o grupo de trabajo del proyecto, revisen los resultados y tengan una idea clara y común de las implicaciones de los mismos.

53. La primera reunión sobre los resultados debería celebrarse en un plazo de una semana después de finalizado el ingreso de datos y de que se puedan elaborar tablas de frecuencia preliminares o resúmenes cualitativos de entrevistas. El grupo puede hacer resaltar lo más destacado y hacer sugerencias para un análisis más amplio. Por ejemplo, es posible que el estudio indique que solo un 25% de las mujeres de la comunidad recibieron dos dosis de TPIp durante su último embarazo. Los encuestados de los DGF explicaron que lo más



probable es que las mujeres más jóvenes y las de mayor edad se registraran tarde. El equipo de análisis de datos podría comparar la edad con la cobertura de la TPIp y presentar los resultados en la siguiente reunión. Si el proyecto también abordó mecanismos de prestación alternativos y descubrió que en las comunidades donde trabajan voluntarios locales se consigue que las mujeres empiecen la TPIp, es que conviene hacer algo para mejorar la comunicación interpersonal y la confidencialidad en las clínicas, y el grupo podría pedir al equipo de datos que en la próxima reunión aporte más información de las entrevistas a fondo sobre por qué a las mujeres les gustó más el enfoque comunitario.

54. En la segunda reunión el grupo debería empezar a elaborar una lista de los principales resultados y las implicaciones de los mismos en la mejora del programa.

Puede reflexionar sobre los destinatarios adecuados para compartir esta información a su debido tiempo. Informar a las comunidades es esencial, como se ve en el estudio de casos de Malawi sobre la TB en la Sección C. Así pues, el grupo puede acordar que se elaboren recomendaciones y mensajes finales adecuados para cada colectivo. El grupo debería iniciar una hoja de ruta para pasar de los resultados a la acción, es decir, un plan detallado que indique con quién contactar y cómo.

55. Una consideración importante es revisar qué partes interesadas pueden actuar en función de la información y las recomendaciones. Es posible que hayan cambiado a la luz de los resultados y la realización del estudio. Es posible que con el estudio se haya comprobado que existen asociaciones de mujeres respetadas en la comunidad que han sido esenciales para seleccionar y apoyar a los voluntarios de la comunidad. Ahora son parte interesada para el éxito futuro de la cobertura del programa de TPIp. Quizás se ha descubierto también el papel de algo parecido a una comisión pública de servicios responsable de la colocación y la promoción del personal. Es posible que las acciones de este grupo relativas al frecuente traslado del personal hayan dificultado el hecho de que los trabajadores de salud establezcan una relación de confianza con los miembros de la comunidad. El grupo/comité debe pensar en cómo llegar a esas «nuevas» partes interesadas con los mensajes adecuados.

56. Como paso final, el grupo debería empezar a asignar responsabilidades para las acciones de seguimiento, y empezar a perfilar las necesidades presupuestarias para la presentación y la difusión de los resultados.

III. FASE DE SEGUIMIENTO

57. Quienes aportan ayuda financiera y técnica para la IO/IE, incluidas las partes interesadas nacionales, se preocupan por los efectos a largo plazo de esta investigación. Quieren asegurarse de que hayan resultados como consecuencia de la misma y que estos tengan un efecto duradero y beneficioso en los programas de salud. «La experiencia de tres décadas en proyectos de investigación operativa (en salud reproductiva y en el TDR) demuestra que la investigación operativa puede provocar cambios duraderos en los programas y, en algunos casos, los resultados pueden incorporar también cambios en la política. La colaboración con los responsables de formular las políticas, las previsiones de sostenibilidad y la reacción ante las necesidades locales son algunas de las formas de asegurar la sostenibilidad de los cambios de programa resultantes

de la IO». (OMS 2003). En este apartado se describen los pasos para pasar de la investigación a la práctica y la política y es de esperar que también se consigan cambios a largo plazo en la calidad del programa.

PASO 12: Elaborar un plan de difusión

58. Las actividades de difusión deben llegar a los principales destinatarios, como los responsables de la formulación de políticas, los administradores del programa, proveedores de servicios, beneficiarios y donantes (Marin y Bertrand, 2003). Al planificar la difusión de los resultados los investigadores deben distinguir entre destinatarios «internos» y «externos», y también entre los siguientes conceptos:

- **Usar los resultados** centrándose en un único grupo de personas –un público «interno»
 - Contactar con quienes pueden actuar de forma directa e inmediata con el conocimiento y las lecciones generadas
 - Reconocer que el objetivo principal es utilizar la información
- **Compartir los resultados** buscando un grupo de personas más amplio –un público «externo»
 - Contactar con quienes podrían adaptar la información
 - Quienes pueden tener un interés general

59. El TDR (2005) ofrece un buen ejemplo de un plan de difusión simple para un proyecto de investigación operativa sobre TB:

«Con este programa de investigación se pretende incidir considerablemente en el futuro del control de la TB en varios países. Para conseguir este objetivo, el programa incluye un análisis político y de las grupos interesadas, y después de su publicación en medios internacionales acreditadas, los esfuerzos de difusión se dirigirán a aquellas personas e instituciones que más puedan influir en la política local y nacional contra la tuberculosis».

LOS PLANES DE DIFUSIÓN PARA DESTINATARIOS EXTERNOS PUEDEN INCLUIR:

- una presentación anual de los resultados de la investigación en conferencias nacional e internacionalmente
- la publicación de los resultados de la investigación

en publicaciones profesionales acreditadas nacionales e internacionales

- reuniones con las partes interesadas locales y nacionales para debatir los resultados de la investigación
- en el Anexo F se ofrecen ejemplos de charlas de promoción, comunicados de prensa y reuniones informativas
- uso de cintas de video, con el permiso de las personas entrevistadas, conteniendo historias de pacientes para la promoción,
- informes periódicos al organismo financiador (p. ej. el TDR exige informes anuales)
- comunicados de prensa y reuniones informativas

60. Los medios de comunicación públicos suelen tener la misma importancia que los canales profesionales (publicaciones acreditadas) porque la investigación operativa puede hacer que los programas sean más asequibles y aceptables para el público.

61. En Dobbins *et al.* (2007) se examina el asunto de la difusión de conocimientos desde el punto de vista del organismo y los administradores del programa que son los usuarios potenciales de la IO. Se descubrieron cuatro enfoques de difusión preferidos por más del 90% de los encuestados, los cuales incluyeron personas procedentes de una gran variedad de organismos públicos y ONG. Los cuatro enfoques eran: 1) conferencias/seminarios, 2) resúmenes breves, 3) colegas y 4) publicaciones profesionales. Aunque el estudio se llevó a cabo en Canadá, los encuestados estaban menos interesados en la difusión a través de Internet/de la Web.

62. Independientemente de los destinatarios (internos, externos) el equipo debe pensar en el proceso de promoción, lo que implica determinar quién tiene la mejor «voz» para promover los resultados entre el público más susceptible de actuar de acuerdo a los mismos. Aunque el equipo de investigación es el mejor posicionado para difundir y explicar los resultados, es posible que no sepan captar el interés de los principales órganos de decisión. A veces es más probable que los administradores de programas y los responsables de formular políticas escuchen a los grupos de ciudadanos. Otras veces, los mejores promotores son ex dirigentes nacionales respetados. Es posible que algunos periodistas o personalidades de los medios de comunicación tengan una buena experiencia en la promoción de determinados aspectos relacionados con la salud. Identificar e implicar a las voces más eficaces debe ser parte del plan de difusión.

PASO 13: Difundir los resultados y recomendaciones

63. La propia difusión implica realizar las actividades y los pasos sugeridos según lo previsto. Como se ha dicho, el equipo de investigación debe incluir al comité asesor. Un papel importante del comité es actuar como control de la realidad. Marin y Bertrand (2003) se preguntan lo siguiente: «¿Los resultados del estudio de IO se han considerado creíbles/válidos en el contexto local?» Según ellos, la pregunta «se refiere a la opinión de las partes interesadas (responsables de formular políticas, investigadores, donantes, administradores de programas), ya que se supone que la utilización de los resultados sería limitada si las partes interesadas cuestionaran seriamente la validez de los resultados».

64. También se preguntan si la investigación ha sido relevante para el programa nacional, y la respuesta se «basa en las percepciones de algunas de las partes interesadas antes mencionadas. La investigación relevante aborda un aspecto prioritario del programa, ya sea un programa nacional del Ministerio de Salud o un programa más local de una ONG».

65. Conviene tener en cuenta asuntos como el calendario, el lugar y la oportunidad. Existen varios elementos relacionados con el calendario, como la presentación de los resultados cuando la investigación haya concluido del todo. Los primeros resultados pueden ser engañosos y crear falsas expectativas. La presentación de los resultados también debe programarse para cuando sea más probable que se utilicen. Si un país completa su proceso presupuestario en junio o un donante dice que el plazo de renovación de propuestas para una subvención finaliza en julio, de poco servirá presentar los resultados en agosto.

66. La difusión debe tener en cuenta la conveniencia de los destinatarios/partes interesadas. El personal de un ministerio de salud puede mostrarse reacio a asistir a una reunión en un campus universitario situado a varios kilómetros de distancia. Es mejor celebrar el acto en la sala de actos del ministerio.

67. El Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (Loeche, 2005) describe un proceso personalizado para la difusión de los resultados en relación con un programa sobre nutrición infantil en Haití, donde se proporcionó una retroalimentación estructurada.

«Los resultados de esta primera ronda de investigación operativa se presentaron en Haití y se debatieron con el personal del programa. Se celebró una reunión de un día y medio para identificar y establecer la prioridad de las posibles soluciones para abordar las limitaciones operativas identificadas, y desarrollar un plan de acción para ejecutar las medidas correctoras con el fin de fortalecer las operaciones del programa y mejorar la calidad de la prestación del servicio. Los recursos utilizados para guiar este proceso y los planes de acción acordados por el personal ... se presentan en la sección final del informe. Se celebrará una segunda ronda de investigación operativa... para supervisar la ejecución de las medidas correctoras y documentar las mejoras en las operaciones del programa».

PASO 14: Documentar los cambios en la política y/o las directrices que se deriven de la investigación

68. Marin y Bertrand (2003) instan a los equipos de investigación operativa a preguntarse: «¿La(s) organización(es) ejecutoras/colaboradoras 'ha(n) actuado' de forma coherente con los resultados (es decir, siguen llevando a cabo las actividades probadas en el estudio de la IO después del mismo, en caso de ser efectivas, o han omitido/interrumpido estas actividades si no eran efectivas?)»

69. Y explican que «'actuar según los resultados' consiste en ejecutar los servicios reales de la intervención o las actividades para apoyar dichos servicios (es decir, cursos de formación, elaboración de directrices relativas a la prestación de servicios, cambios en la asignación de personal, producción y pruebas de materiales IEC, supervisión, monitoreo) si la intervención fue eficaz, o la omisión o interrupción de dichos servicios y actividades si se demostró que la intervención no era eficaz».

PASO 15: Supervisar los cambios en el programa revisado

70. Llegados a este punto, las responsabilidades respecto a los resultados de la investigación recaen en los administradores de programas y partes interesadas, aunque es posible que los investigadores sigan teniendo su función. En concreto, si la IO/IE se llevó a cabo para resolver un cuello de botella en el desempeño de un programa, y se han puesto en práctica los cambios que se sugerían en la política y los procedimientos, ahora incumbe al programa usar los mecanismos existentes de monitoreo y evaluación (Sistemas de Información para la gestión de la salud) con el fin de infor-

mar sobre los principales indicadores que muestran si los cambios han sido eficaces a mayor escala.

71. Por ejemplo, es posible que en una prueba de campo de investigación operativa se haya comprobado que en varias comunidades la distribución de mosquiteros por parte de voluntarios elegidos por la comunidad consiguió una mayor cobertura usando una campaña basada en los centros de salud del distrito. Si el programa nacional de control de la malaria ha adoptado y ejecutado este nuevo enfoque, debe supervisarse que realmente ha aumentado la cobertura uniformemente en todo el país después de la ampliación. El equipo original de IO podría seguir implicado en la realización de estudios de cobertura y uso en todo el país, aunque esta actividad formaría parte de las actividades rutinarias de MyE.

PASO 16: Buscar maneras de mejorar el programa que se puedan probar con una nueva investigación

72. El ejemplo anterior sobre el cambio de estrategia de distribución de mosquiteros también es un buen ejemplo de cómo la supervisión de los resultados de la ejecución de un grupo de resultados de investigación puede plantear otras cuestiones para una nueva investigación. Gracias a los estudios periódicos de supervisión de programa mencionados puede descubrirse que en la mayor parte de las zonas del país se experimentó un aumento real de la cobertura y en el uso de mosquiteros, lo que permitió cumplir los objetivos del programa. Lamentablemente, es posible que con los estudios se compruebe que en una zona ribereña o costera, o entre un grupo de personas principalmente nómadas, la nueva estrategia no funciona mejor que la campaña con el enfoque anterior. Este resultado plantea nuevas cuestiones de IO/IE y puede ser el inicio de un nuevo proceso de IO/IE con un nuevo enfoque. La mejora de los programas es un proceso continuo.

73. Esta sección consta de tres partes. La primera ofrece dos estudios de casos adicionales proporcionados por personas que asistieron a la reunión consultiva/seminario sobre IO/IE donde se revisó el primer borrador de este documento. En la segunda parte se ofrecen enlaces a diversos manuales, directrices y demás material de referencia que pueden ser de utilidad para las personas que tienen previsto realizar una IO/IE. Finalmente, en la tercera parte se incluye una breve bibliografía de los materiales que se citan en las secciones A y B.

SECCIÓN C
ESTUDIOS DE CASOS,
GUÍA, RECURSOS Y BIBLIOGRAFÍA

1. Esta sección consta de tres partes. La primera ofrece dos estudios de casos adicionales proporcionados por personas que asistieron a la reunión consultiva/seminario sobre IO/IE donde se revisó el primer borrador de este documento. En la segunda parte se ofrecen enlaces a diversos manuales, directrices y demás material de referencia que pueden ser de utilidad para las personas que tienen previsto realizar una IO/IE. Finalmente, en la tercera parte se incluye una breve bibliografía de los materiales que se citan en las secciones A y B.

Estudios de casos de investigación operativa seleccionados

MALAWI: vincular a la sociedad civil con la atención contra la tuberculosis

2. La ONG Research on Equity and Community (REACH) Trust realizó un estudio de IO para saber cuáles eran los obstáculos con que se encontraban los pobres de una zona de colonos de la capital de Malawi, Lilongwe. Aunque los servicios de TB son gratuitos en el punto de prestación, se descubrió que para los pobres el costo del transporte y de oportunidad es mucho más elevado que para quienes no son pobres.

Información a los encuestados

3. Los investigadores siempre están preocupados por la propiedad de los datos, pero apenas piensan en la cuestión de la propiedad de los problemas identificados por medio de la investigación; REACH Trust volvió a la comunidad para dar a conocer los resultados. Se informó a las partes interesadas a escala comunitaria y a los dirigentes locales sobre los resultados de la investigación.

Propiedad del problema y origen de la solución

4. Una vez comunicados los resultados principales a la comunidad de forma simple y fácil de entender, los dirigentes locales comprendieron la gravedad del problema de la TB en su comunidad y preguntaron: «Y ahora, ¿cómo nos van a ayudar?» Esta pregunta era especialmente pertinente porque, a pesar de que la población local sobrepasaba las 32.000 personas, no había ningún centro de salud en la zona, y el 24% de la población vivía en extrema pobreza.

5. En los contextos desfavorecidos, como una comunidad de colonos de Lilongwe, puede ser difícil ofrecer soluciones innovadoras que lleguen con eficacia a las comunidades. La infraestructura es costosa y la escasez de recursos humanos plantea un problema grave. REACH Trust planteó la cuestión a la comunidad para incluir sus puntos de vista y sus opiniones sobre cómo se podía resolver el problema. Este diálogo con las comunidades es esencial si se desea que los programas de prestación de servicios mejoren y se adapten a las necesidades de cada lugar.

Desarrollo de la intervención

6. Basándose en las sugerencias de la comunidad, REACH Trust desarrolló la intervención «Vincular a la sociedad civil con la atención contra la TB», para acercar los servicios a las personas. Un objetivo principal de este programa era reducir los costos de transporte y de oportunidad en que incurrieran los pobres de la zona, con el fin de mejorar el uso de los servicios de TB. El proyecto fue financiado por la Asociación Noruega de Enfermos del Corazón y los Pulmones (LHL).

«Modelo Mtsiliza»

7. Los dirigentes de la comunidad sugirieron que se creara un centro de recolección de esputos y se seleccionó a los voluntarios del pueblo, cuatro de cada uno de los cuatro pueblos. Se creó también un Comité de Coordinación para TB en la zona y cada una de las 12 OBC eligió uno o varios componentes de prestación de servicios contra la TB para integrarlos en sus programas. REACH Trust dio instrucciones básicas sobre la TB a los dirigentes locales y al comité de coordinación y formó a los voluntarios en todos los aspectos relacionados con la colección y la manipulación de muestras de esputos de los posibles enfermos. REACH también proporcionó bicicletas para transportar las muestras de esputos hasta los medios de diagnóstico y traer los resultados de vuelta a la comunidad en cuestión. Solo entonces los pacientes de TB identificados debían viajar hasta el registro de TB para inscribirse en el tratamiento.

8. Fomentar la «titularidad» del problema e incluir a la comunidad para que proponga y ejecute soluciones ha sido un componente integral para asegurar la aceptabilidad y la sostenibilidad de la intervención. El «modelo Mtsiliza» ha tenido tanto éxito que el Ministerio de Salud y el Programa Nacional contra la Tuberculosis lo están ampliando a todas las regiones de Malawi para intensificar la detección de casos y proporcionar un acceso universal a la atención contra la TB. La capacidad de identificar problemas y promover soluciones ha ido en aumento en la comunidad, y la atención contra la TB está ahora bien integrada en los demás servicios de salud que prestan las organizaciones con base comunitaria.

FUENTE: EQUI-TB Knowledge Programme/Programa Nacional contra la TB, Lilongwe, Malawi
www.reachtrust.org

BURKINA FASO: revisar las prácticas de tratamiento y atención para las personas que viven con VIH/SIDA

9. En Burkina Faso, las organizaciones con base comunitaria y no gubernamentales fueron las primeras que instituyeron la prevención, las pruebas y el asesoramiento para el VIH/SIDA y el apoyo psicosocial para las personas que viven con VIH. Cuando a finales de los noventa llegó la TAR, estas mismas organizaciones abrieron centros de salud y empezaron a ofrecer atención global con la ayuda de muchos organismos de financiamiento extranjeros y donantes locales. En 2005, coexistían varias prácticas de atención de salud en el contexto del Programa Nacional para la TAR. Así, ni los proveedores ni los supervisores del programa sabían gran cosa del tipo de atención que se ofrecía en todos los centros, la distribución de las personas que viven con VIH entre la población, los sectores privados y de CBO/ONG, el perfil de la población tratada y los motivos para elegir un centro de salud de entre varios. Además, los proveedores observaron una «diseminación terapéutica» que hacía que algunos pacientes fueran de un sector a otro según la disponibilidad de ayuda; los proveedores no consiguieron comprender y controlar esos múltiples recursos.

10. En respuesta a este problema, se propuso un proyecto de investigación titulado «Prácticas de tratamiento y atención para las personas que viven con VIH/SIDA en Burkina Faso». Con él se pretendía obtener conocimientos precisos de las verdaderas prácticas de atención en varios emplazamientos para comprender la conducta de los pacientes y sus necesidades con el fin de armonizar la prestación de servicios. Los principales asuntos explorados y tratados fueron: cómo se realizan las pruebas y se ofrece el asesoramiento en tres sectores; acceso a diversos tipos de atención y factores; prácticas de atención; seguimiento de los pacientes; factores de observancia de la TAR; prevención; actitudes de los cuidadores respecto al riesgo profesional; colaboración y coordinación entre centros de atención.

El enfoque elegido se basaba en tres fases:

- La primera fase se dedicó a analizar la situación y revisar las fuentes que permitían establecer prioridades a través de una consulta con múltiples partes interesadas mediante un comité asesor.
- Durante la segunda fase, un equipo formado por dos institutos de salud pública y miembros de organizaciones de PVCVS, así como el programa nacional contra el SIDA, realizaron



un estudio multidisciplinar. Después del trabajo de campo, basado en entrevistas a pacientes y cuidadores, y la observación y recopilación de documentos, seguida de un análisis de los datos, el estudio arrojó resultados cuantitativos y cualitativos sobre toda una gama de asuntos que fueron debatidos por el comité asesor.

- La tercera fase fue participativa. Se seleccionaron los resultados más relevantes y se elaboró una síntesis de las necesidades objetivas y subjetivas. Se celebraron tres seminarios de dos días con partes interesadas (proveedores del sector privado, público y ONG, asociaciones de PVCVS, responsables de formular políticas, administradores de programas) en Ouagadougou y Bobo-Dioulasso. Se presentaron los resultados y se asignaron a los grupos temas prioritarios que se trataron en un intenso debate que permitió compartir experiencias y derivó en recomendaciones concretas. El equipo de investigación elaboró un informe final.

11. El enfoque del estudio era multidisciplinar, los aspectos implicados eran socioculturales, económicos, y relacionados con el funcionamiento de los servicios y la organización institucional. Mediante la participación continua del comité asesor, que ofreció orientaciones científicas e institucionales, con este enfoque se garantizó una amplia titularidad de la investigación. La participación de más de 45 grupos interesados en los seminarios y la oportunidad que se les brindó de compartir sus experiencias a la luz de los resultados del estudio permitieron reducir el plazo normalmente largo que transcurre entre la producción de resultados y la difusión a los destinatarios.

12. Las dificultades experimentadas fueron principalmente la enorme cantidad de información recogida, que exigió un intenso trabajo para el análisis y las publicaciones, y varios retrasos por motivos administrativos que perjudicaron el proceso. Los resultados demostraron que la atención que se ofrece en los centros públicos y las organizaciones con base comunitaria y ONG no es tan distinta como esperaban los profesionales de la salud, sino que más bien complementa la atención global y los pacientes la utilizan como tal. En cambio, el estudio de las prácticas en los centros de salud privados fue muy difícil debido a que los pacientes y los proveedores se mostraron muy reacios a participar en el estudio, y siguen quedando fuera de los esfuerzos de colaboración. Un resultado importante fue el conocimiento de las dificultades en el acceso a la atención para los pacientes que viven en zonas rurales debido a la falta de OBC y ONG. Después

del estudio, se programó una conferencia nacional para resolver el asunto del acceso gratuito a la atención global contra el VIH para las PVCVS en Burkina Faso.

13. El proceso de ejecución de esta investigación operativa agrupó a varias partes interesadas y les brindó la oportunidad de compartir experiencias personales y colectivas, así como de debatir asuntos prácticos o estratégicos. Esta capacidad de intercambiar experiencias, aumentar la colaboración y desarrollar la capacidad fue tan importante para el proyecto como los resultados del estudio.

FUENTE: Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Ministerio de Salud, Burkina Faso

GUÍA DE RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN OPERATIVA

Pensado solo como marco, este documento no ha entrado en detalles sobre el diseño y la realización de la IO/IE. Existen una gran variedad de directrices y manuales que ofrecen una orientación completa para la selección de los métodos de investigación y explican los diversos métodos disponibles. Algunos ofrecen pasos más explícitos en relación con la preparación de un presupuesto a la hora de elaborar una propuesta. Varios de estos recursos para la IO/IE se indican en el primer subapartado siguiente. Cada elemento incluye el título, un resumen del contenido y un enlace de Internet para obtener una copia del documento completo. En el segundo subapartado se indican ejemplos más prácticos de IO/IE así como artículos de referencia donde se tratan temas relacionados con la misma. También contienen enlaces a través de los cuales los lectores podrán obtener sus propias copias de los materiales. Cabe reiterar que este apartado no es exhaustivo, sino meramente orientativo. Aunque no se mencione el programa de salud o control de enfermedades en el que se esté trabajando, el lector podrá con toda seguridad adaptar esas directrices y ejemplos a la planificación de su IO/IE en los asuntos que más le preocupen.

Manuales y recursos varios sobre investigación operativa

de Savigny, D., H. Kasale, *et al.* (2004). Fixing Health Systems Ottawa, Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo.

En 1993, el Informe sobre el Desarrollo Mundial sugería que las tasas de mortalidad podrían reducirse considerablemente por medio de una utilización de los recursos más coherente con la «carga de morbilidad» local. El Proyecto de intervenciones esenciales de salud en Tanzania (TEHIP) pensó poner a prueba esta idea. Al cabo de una década de investigación y experiencia el veredicto es que la idea es sólida y se han obtenido resultados destacables. En este documento se presenta la historia del TEHIP y se incluyen conclusiones importantes que se pueden aplicar en términos generales en los países del mundo en desarrollo y en otros.

Disponible en: www.idrc.ca/openebooks/155-8/

Fisher, A. A., J. R. Foreit, *et al.* (2002). Designing HIV/AIDS Intervention Studies; A Operations Research Handbook. Nueva York, Consejo de Población.

Este manual para el diseño de estudios sobre intervención en el VIH/SIDA, manual de investigación operativa, es un recurso que los investigadores del VIH/SIDA pueden utilizar para ampliar sus conocimientos sobre la elaboración de propuestas y el diseño de la investigación. Organizado en capítulos como si de una propuesta se tratase, ofrece a los usuarios los recursos necesarios para elaborar y redactar una propuesta detallada de investigación operativa (IO). Dado que revisa muchos conceptos y métodos esenciales para los estudios de investigación de VIH/SIDA sobre el terreno, este manual también ayuda a los administradores de programas y los responsables de formular políticas de salud a comprender cómo funciona la IO y cómo utilizar los resultados de la investigación para mejorar la prestación de servicios sobre el VIH/SIDA.

Disponible en: www.popcouncil.org/horizons/orhivaid-shndbk.html

Fisher, A. A., J. E. Laing, *et al.* (1991). Handbook for Family Planning Operations Research Design. Nueva York, Consejo de Población.

Este manual está pensado específicamente para ayudar a los investigadores de planificación familiar y de salud a elaborar y redactar propuestas detalladas de investigación operativa. También pretende ayudar a los gestores y administradores de programas a comprender el proceso de la investigación operativa y la utilidad de los resultados para mejorar la prestación de servicios. Además, ofrece una revisión de los principales conceptos y métodos importantes esenciales para realizar estudios de investigación operativa sobre el terreno.

Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Capacity_Bldg/HbkFPOR.pdf

Marin, M. C. and J. T. Bertrand (2003). Evaluation Manual: Evaluating Operations Research Utilization: Guidelines for Assessing Process and Impact. Washington, DC, Consejo de Población, Programa FRONTIERS.

El objetivo de este documento es describir un ejemplo de metodología de evaluación y aportar instrucciones detalladas sobre su ejecución. Se dirige principalmente a los supervisores del proyecto FRONTIERS que llevarán a cabo las evaluaciones. Incluye información referente a la ejecución de un plan de evaluación, indicadores de evaluación y un informe final.

Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Evaluation_Manual.pdf

Neufeld, V. and N. Johnson, Eds. (2001). Forging Links for Health Research: Perspectives from the Council on Health Research for Development. Ottawa, IDRC Books

Como parte de los preparativos para la Conferencia Internacional sobre Investigación en Salud para el Desarrollo, celebrada en Bangkok en octubre del año 2000, el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED) pidió a sus asociados de todo el mundo que reflexionaran sobre sus logros y problemas en la década de los noventa. Este libro es el resultado de esas reflexiones.

Disponible en: www.idrc.ca/en/ev-9430-201-1-DO_TOPIC.html

Nichter, M., C. S. Acuin, *et al.* Introducing Zinc in a Diarrheal Control Programme: A Manual for Conducting Formative Research.

En este manual sobre investigación formativa se resume un proceso de investigación cualitativa en la introducción en las comunidades de un nuevo fármaco, como el zinc, mediante un ensayo clínico y la evaluación de su impacto.

Disponible en: www.popline.org/docs/317374

Piwoz, E. G. (2004). What are the Options? Using Formative Research to Adapt Global Recommendations on HIV and Infant Feeding to the Local Context. Ginebra, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, Organización Mundial de la Salud.

Las recomendaciones actuales sobre el VIH y la nutrición infantil sugieren que las opciones de las madres seropositivas para alimentar a sus hijos deberían identificarse localmente mediante investigación formativa. El objetivo de este manual es ofrecer a los administradores de programas, investigadores y responsables de formular políticas una orientación básica sobre cómo realizar evaluaciones locales para establecer una gama de opciones de nutrición alternativa y opciones de amamantamiento que sean adecuadas, sostenibles y seguras en diferentes contextos. Los resultados de las evaluaciones locales pueden utilizarse para elaborar políticas nacionales y directrices para los trabajadores de la salud, y para el contenido de la formación de asesores y de las comunicaciones para el cambio de comportamiento, con el fin de fomentar unas prácticas de nutrición infantil más seguras que eviten la infección de niños y jóvenes. El manual contiene directrices generales y describe un proceso de 12 fases, recomienda métodos de investigación y contiene sugerencias para el análisis y la difusión de los resultados. Los

anexos contienen ejemplos útiles de experiencias reales sobre el terreno.

Disponible en: www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591366/en/index.html

Scrimshaw, N. S. and G. R. Gleason, Eds. (1992). Rapid Assessment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes. Boston, International Nutrition Foundation for Developing Countries.

Los 42 capítulos sobre procedimientos de evaluación rápida (RAP), de evaluación rural rápida (RRA) y enfoques conexos tratan sobre los recursos de investigación que ofrecen más potencial tanto en la salud pública nacional e internacional como en otras áreas. Con dichos enfoques se investigan las conductas relacionadas con la salud de las personas y de las familias en su propia matriz compleja y racional de realidades personales, organizativas y sociales. Los autores buscan opiniones y actitudes, conductas y motivaciones tanto de los usuarios de los programas de desarrollo como de quienes prestan los servicios. Dichos recursos conducen a un tipo de entendimiento de ambos grupos que es esencial tanto en la planificación como en la evaluación de los programas de salud, nutrición y otros aspectos del desarrollo social. Se ofrecen una amplia gama de aplicaciones de RAP y RRA junto con una visión general de los conceptos clave sobre los que se basan y los métodos que utilizan.

Disponible en: www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm

Varkevisser, C., I. Pathmanathan, *et al.* (2003). Designing and Conducting Health Systems Research Projects: Volume 1 Proposal Development and Fieldwork Amsterdam, KIT/IDRC.

Este recurso, Proposal Development and Fieldwork (Trabajo de campo y elaboración de propuestas) primera parte, contiene 20 módulos, de los cuales los primeros 18 describen todos los pasos implicados en la elaboración de una propuesta de investigación. Los dos últimos módulos ofrecen orientación para realizar el trabajo de campo y el análisis preliminar de los datos. Cada módulo contiene instrucciones detalladas para el trabajo en grupo sobre las sucesivas fases de la elaboración de una propuesta.

Disponible en: www.idrc.ca/en/ev-33011-201-1-DO_TOPIC.html

Varkevisser, C., I. Pathmanathan, *et al.* (2003). Designing and Conducting Health Systems Research Projects: Volume 2 Data Analyses and Report Writing. Amsterdam, KIT/IDRC.

Esta publicación debe utilizarse conjuntamente con la primera parte: Proposal Development and Fieldwork. Esta segunda parte consta de 13 módulos de formación que abarcan el análisis de datos, la elaboración de informes y la planificación para la ejecución de las recomendaciones.

Disponible en: www.idrc.ca/en/ev-33013-201-1-DO_TOPIC.html

Werner, A. (2004). Chapter 1: An Introduction to Implementation Research A Guide to Implementation Research, Urban Institute Press.

Esta introducción a la investigación de ejecución ofrece información sobre el uso eficiente y eficaz de los recursos comunitarios para promover fines sociales. En este libro se examina cómo un tipo de investigación de evaluación, la investigación de ejecución, puede ser útil para diseñar y ejecutar programas sociales.

Disponible en: www.urban.org/pubs/implementation-research/chapter1.htm

OMS (2001). Expanding Capacity for Operations Research in Reproductive Health: Summary Report of a Consultative Meeting, Ginebra, OMS.

El objetivo estratégico de esta consulta era promover el desarrollo de la capacidad en la investigación operativa e identificar formas de mejorar los recursos de la misma. En concreto, se pretendía crear una comprensión compartida de la definición y las ventajas de la investigación operativa, definir la necesidad del desarrollo de la capacidad para la IO, identificar estrategias eficaces para el desarrollo de la capacidad, elaborar planes para que los donantes movilicen recursos para el desarrollo de la capacidad de IO e identificar áreas de colaboración.

Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/WHO_expand_capacity.pdf

OMS/El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Guide to Operational Research Programmes Supported by the Global Fund. Ginebra.

La investigación operativa proporciona a los responsables de la toma de decisiones información útil para mejorar el rendimiento de sus programas. El Fondo Mundial considera que la IO tiene un papel importante en el éxito de los programas que financia y promueve encarecidamente la presentación de propuestas con un componente de investigación operativa. Se recomienda que los programas que reciben financiamiento del Fondo Mundial dediquen entre el cinco y el diez por ciento del presupuesto de la subvención a actividades de monitoreo y evaluación, lo que puede incluir gastos de investigación operativa.

Disponible en: www.who.int/hiv/pub/toolkits/Operational%20Research%20Folder%20-%20FINAL.pdf

OMS/HTM/RBM (2003). Operations Research for Malaria Control, Learner's Guide Part 1, Organización Mundial de la Salud.

Este módulo se dirige al personal de salud responsable del control de la malaria a escala nacional y subnacional del sistema de atención de salud. El contenido del módulo es lo suficientemente flexible para permitir resaltar necesidades de formación específicas y a la vez informar a los profesionales sobre los conceptos básicos y los métodos de investigación operativa. El módulo se divide en dos partes. La primera es esta guía del alumno, que incluye conceptos básicos e información junto con una serie de problemas y consejos o soluciones parciales a los mismos. Los ejercicios de dicha guía son tanto personales como para trabajar en grupo.

Disponible en: www.who.int/malaria/docs/operational_research_lg.pdf

OMS/HTM/RBM (2003). Operational Research for Malaria Control, Learner's Guide Part 2, Organización Mundial de la Salud.

En este módulo se utiliza un método de formación basado en el aprendizaje mediante la resolución de problemas para facilitar la comprensión de la investigación operativa en diversas situaciones epidemiológicas. El objetivo principal del módulo es informar a los profesionales sobre los conceptos básicos y los métodos de la investigación operativa. Con ello se ayuda a quienes trabajan en múltiples circunstancias epidemiológicas y socioeconómicas a comprender el uso y los métodos de la investigación operativa para tomar decisiones, supervisar y evaluar las actividades de control de la malaria. El módulo se divide en dos partes: la primera parte es la

guía del alumno, y la segunda parte es la guía del tutor. La guía del tutor está pensada para estimular el aprendizaje activo y se ha concebido para el trabajo en grupo.

Disponible en: www.who.int/malaria/docs/operational_research_tg.pdf

OMS/TDR (2005). Guidelines for Preparing a Grant Application to the TDR Steering Committee for Implementation Research.

Estas directrices pretenden ayudar a los investigadores de la salud pública y las ciencias sociales a solicitar subvenciones de investigación colaborativa al Comité de Orientación de Investigación de Ejecución (IE) del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR). El Programa TDR, que forma parte del Programa de la OMS sobre enfermedades contagiosas, es una asociación/copatrocinio internacional para la investigación, el desarrollo de productos y la formación relacionada con las enfermedades infecciosas que afectan de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y marginadas.

Disponible en: www.who.int/tdr/grants/workplans/ir_guidelines.htm

Winch, P., J. Wagman, *et al.* (2000). Qualitative Research for Improved Health Programmes: A Guide to Manuals for Qualitative and Participatory Research on Child Health, Nutrition and Reproductive Health. Washington DC, JHU/AED/USAID.

Esta guía está pensada para administradores de programas, investigadores, financiadores de programas de salud y otros que deseen utilizar métodos de investigación cualitativa para facilitar el diseño de programas de salud efectivos y/o evaluar los puntos fuertes y débiles de los programas existentes. En esta guía se describen algunos de los manuales existentes para la realización de investigación cualitativa sobre salud, y aporta información para ayudar a posibles usuarios a seleccionar los manuales más adecuados en función de sus necesidades.

Disponible en: sara.aed.org/publications/cross_cutting/qualitative/qualitative.pdf

Selección de ejemplos de publicaciones sobre investigación operativa, cómo aplicar los resultados, y difusión de la investigación

Canadian International Immunization Initiative Phase 2 Operation Research Grants: Project Profile.

Esta iniciativa canadiense para la inmunización se creó en 1998 con el fin de incrementar e intensificar la inmunización rutinaria para todos los niños del mundo. Este documento ofrece un perfil del proyecto para subvenciones de investigación operativa en fase 2.

Disponible en: www.idrc.ca/uploads/user-S/11237718311CIII2.pdf

Africa_OR/TA_Project_2 (1999). Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research. Nairobi, Consejo de Población.

El proyecto II de Investigación Operativa y Asistencia Técnica para África (OR/TA) es obra del Consejo de Población. El programa recibió ayuda de USAID en cuanto a asistencia técnica para los administradores del programa y los responsables de la formulación de políticas, con el fin de ayudarles a crear estrategias alternativas e innovadoras en las pruebas piloto de la reestructuración de sus programas. En el informe se comentan los estudios de investigación resultantes del proyecto que utilizó las ciencias sociales y otros métodos para proporcionar a los responsables de la toma de decisiones respuestas empíricas y científicas para los problemas de prestación de servicios.

Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Capacity_Bldg/strengthen%20RH%20in%20Africa.pdf

Barbour, V., P. Chinnock, *et al.* (2008). «From theory to practice: translating research into health outcomes.» *PLoS Med* 5(1): e15.

Un documento de debate editorial sobre lo que hace falta para ejecutar un cambio real de política y comportamiento a partir de los resultados de la investigación.

Disponible en: medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0050015

CEPROD (2003). Using Data to Improve Service Delivery: A Self-Evaluation Approach.

Esta guía ayudará a los trabajadores de salud de primera línea a utilizar los datos recopilados en los centros de salud para resolver problemas comunes de la prestación de servicios y mejorar la respuesta a las necesidades de la comunidad. El objetivo general de la guía es promover un mayor uso de los datos sobre los servicios existentes para mejorar los servicios de salud. No se requiere la recopilación de datos adicionales.

Disponible en: [sara.aed.org/publications/cross_cutting/self_evaluation/self-evaluation%20guide%20\(English\).pdf](http://sara.aed.org/publications/cross_cutting/self_evaluation/self-evaluation%20guide%20(English).pdf)

Desclaux A., Lanièce I., Ndoye I., Taverne B. (eds), 2004. The Senegalese Antiretroviral Drug Access Initiative - An Economic Social Behavioural and Biomedical Analysis. Paris: ANRS, ONUSIDA, OMS.

El libro presenta los resultados y el análisis de los resultados del estudio y del proceso de investigación operativa llevado a cabo durante el Programa Nacional de TAR en Senegal (ISAARV) y ayuda a comprender los errores y los logros en cuatro áreas principales: acceso al tratamiento, adherencia, eficacia e impacto del tratamiento, impacto del programa en el sistema de salud. Se creó un programa de investigación multidisciplinario que reunió a epidemiólogos, virólogos, economistas, antropólogos, clínicos, psiquiatras y profesionales de la salud pública en un equipo formado por científicos, administradores de programas, profesionales de la salud y representantes de asociaciones de PVCVS. Los resultados de la investigación obligaron a reorientar el programa en cuanto al acceso económico, entre otros aspectos. En consecuencia, en 2003 se aplicó el acceso gratuito para los pacientes, y la Iniciativa Senegalesa para el Acceso a Medicamentos Antirretrovíricos se convirtió en el primer programa de este tipo que lo hizo. La participación de las partes interesadas fue un proceso continuo, incluso sobre temas que eran menos fáciles de controlar para el programa nacional, como la percepción que los pacientes tienen del tratamiento o la circulación de los medicamentos antirretrovíricos en el mercado negro.

Disponible en: www.ird.sn/activites/sida/Thesenegalese.pdf

Chinbuah, A. M., J. O. Gyapong, *et al.* (2006). «Feasibility and acceptability of the use of artemether-lumefantrine in the home management of uncomplicated malaria in children 6-59 months old in Ghana.» *Trop Med Int Health* 11(7): 1003-16.

En este estudio descriptivo, con una evaluación previa y posterior de una intervención, se comprobó la percepción de la fiebre por parte de la comunidad, el comportamiento respecto a la búsqueda de la salud y las prácticas actuales para el tratamiento infantil mediante una investigación cualitativa y encuestas con el fin de recabar información sobre la viabilidad y aceptabilidad de la artemetero-lumenfratrina (Coarterm), y la voluntad de usarla para el tratamiento de la malaria/fiebre en niños de 6 a 59 meses de edad a escala comunitaria y familiar en una zona endémica de malaria de Ghana. Los resultados del estudio sugieren que una estrategia de Gestión Domiciliaria de la Malaria (HMM) con Coarterm a través de agentes residentes en la comunidad y con formación, supervisados mensualmente, sería viable, aceptable y podría conseguir importantes resultados de cumplimiento. Sin embargo, si se desea que la intervención sea sostenible, habría que pagar a los agentes.

Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16827701?dopt=Citation

Crawley, J., J. Hill, *et al.* (2007). "From evidence to action? Challenges to policy change and programme delivery for malaria in pregnancy." *Lancet Infect Dis* 7(2): 145-55.

En este documento se debaten los factores que influyen en la trasposición satisfactoria de las estrategias para prevenir y tratar la malaria durante el embarazo en la política nacional y la ejecución de programas, e identifica los principales aspectos de la investigación operativa. La disposición de unas directrices políticas claras sobre la malaria en el embarazo y su inclusión en unas directrices basadas en pruebas que estén a disposición de la población es esencial para mejorar el control de la malaria en este grupo especialmente vulnerable.

Disponible en: www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473309907700269/abstract

Davis, D., M. Evans, *et al.* (2003). «The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect.» *BMJ* 327(7405): 33-5.

Han habido muchos intentos de reducir la distancia entre la evidencia y la práctica, así como estrategias educativas para modificar el comportamiento de los profesionales y las intervenciones organizativas y administrativas. En este documento se exploran tres conceptos con los que se pretende mejorar la comprensión de la ejecución de la evidencia basada en la práctica y reducir los obstáculos.

Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12842955?dopt=Citation

Dobbins, M., P. Rosenbaum, *et al.* (2007). «Information transfer: what do decision makers want and need from researchers?» *Implement Sci* 2: 20.

El objetivo de este estudio era realizar una valoración sistemática de la necesidad de información basada en la investigación por parte de los responsables de la toma de decisiones que trabajan en organizaciones con base comunitaria. Forma parte de una estrategia más global de intercambio y transferencia de conocimientos con la que se pretende comprender tanto el contenido como el formato/métodos con los que debe presentarse dicha información. Los formatos preferidos para recibir la información fueron resúmenes ejecutivos, extractos y artículos originales. Estos resultados resaltan la importancia de desarrollar estrategias para la transferencia de conocimientos que sean interactivas y colaborativas, así como la necesidad de fomentar relaciones con los responsables de la toma de decisiones sobre salud, médicos y responsables de la formulación de políticas.

Disponible en: www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=17608940

Durrheim, D. N., S. Frieremans, *et al.* (1999). «Confidential inquiry into malaria deaths.» *Bull World Health Organ* 77(3): 263-6.

Los resultados de una investigación confidencial sobre la mortalidad atribuida a la malaria en la provincia de Mpumalanga en Sudáfrica se utilizan para orientar el diseño de estrategias de mejora de la gestión de casos y reducir la probabilidad de muerte por esta enfermedad.

Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/en/

Durrheim, D. N., R. Speare, *et al.* (2002). «Research that influences policy and practice - characteristics of operational research to improve malaria control in Mpumalanga Province, South Africa.» *Malar J* 1: 9.

Entre 1995 y 1999 se realizaron varios estudios de investigación operativa para perfeccionar el diagnóstico de la malaria en la provincia de Mpumalanga, Sudáfrica. Las principales ventajas que aportaron los estudios de investigación operativa fueron una elevada relevancia local, una mayor capacidad para convencer a los órganos de decisión locales, un espacio de tiempo relativamente corto antes de ejecutar los resultados y la rentabilidad de este tipo de investigación. Los inconvenientes fueron una pérdida de oportunidades al utilizar los escasos recursos para realizar la investigación y la necesidad de formar adecuadamente al personal de salud local en la

metodología de la investigación para asegurar que los resultados fueran válidos y su interpretación correcta. La investigación operativa ha tenido un impacto real en la política y la práctica de control de enfermedades en Sudáfrica al aportar respuestas pertinentes a las cuestiones locales y comprometiendo a los responsables de la formulación de políticas.

Disponible en: www.malariajournal.com/content/1/1/9

Ellis, A. A., P. Winch, *et al.* (2007). «Home management of childhood diarrhoea in southern Mali--implications for the introduction of zinc treatment.» *Soc Sci Med* 64(3): 701-12.

En varios países se recurre a la investigación formativa para preparar la promoción a gran escala de este nuevo tratamiento. Se realizaron entrevistas a fondo y semiestructuradas con padres, trabajadores de la salud comunitarios y curanderos tradicionales para estudiar el manejo familiar de la diarrea en Mali como preparación para la introducción de un breve tratamiento de zinc diario para la diarrea infantil a escala comunitaria. Los resultados derivados de este estudio sugieren que una terapia conjunta de zinc y ORS recibiría una buena aceptación por parte de la comunidad. Convendría pensar también en las madres políticas (suegras) y los padres, que tienen una influencia considerable en las decisiones para buscar tratamiento para los niños enfermos, así como en los curanderos tradicionales, al diseñar los nuevos programas para promover el zinc. Se debatieron similitudes con la investigación operativa realizada en relación con una generación previa de programas de control de la diarrea.

Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17097788?dopt=Citation

FHI (2006). Integrating Family Planning Services into Voluntary Counseling and Testing Centers in Kenya: Operations Research Results. Research Triangle Park, Family Health International.

Los defensores de la planificación familiar y la integración de los servicios para el VIH exigen pruebas de que las estrategias de prestación de servicios responden de forma global y efectiva a las necesidades de contracepción de los pacientes con VIH/SIDA sin que ello perjudique a los servicios de VIH/SIDA. Para ayudar a generar dichas pruebas, el FHI llevó a cabo una investigación operativa sobre los costos y la eficacia de integrar los servicios de contracepción en los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH (APV). Los resultados del estudio refuerzan la teoría

de que la integración de la contracepción en los servicios de APV tiene el potencial de reducir los nacimientos de bebés seropositivos no deseados, además de ampliar los beneficios de la contracepción a todos los pacientes que deseen evitar el embarazo. Después de fortalecer el contenido y la cobertura de la intervención, se requiere una mayor investigación para poder comprobar definitivamente si la integración de los servicios de planificación familiar en la APV puede implicar un mayor interés en la contracepción.

Disponible en: www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/Integration_Kenya_Lessons.htm

Glasgow, R. E., E. Lichtenstein, et al. (2003). «Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition.» *Am J Public Health* **93**(8): 1261-7.

La distancia entre la investigación y la práctica está muy bien documentada. En este artículo se aborda una de las razones de esta distancia: la hipótesis de que la investigación de la eficiencia es una consecuencia natural y lógica de la investigación satisfactoria de la eficacia. Esas dos tradiciones de investigación han dado lugar a métodos y valores distintos, como consecuencia de lo cual existen diferencias inherentes entre las características de una intervención satisfactoria en la eficacia respecto a las de la eficiencia. Tanto en los estudios sobre la eficacia como en los ensayos sobre la eficiencia deben abordarse los factores moderadores que limitan la solidez entre escenarios, poblaciones y personal de intervención. Debe prestarse una mayor atención a la documentación del alcance de la intervención, su adopción, ejecución y mantenimiento. Se ofrecen recomendaciones para ayudar a reducir la distancia entre investigación de la eficacia y de la eficiencia, y orientar la evaluación y la posible adopción de nuevos programas.

Disponible en: www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12893608

Madon, T., K. Hofman, et al. (2007). "Implementation Science" *Science* **318**: 1728-1729.

Este documento trata de cómo los investigadores y financiadores deben utilizar enfoques sistemáticos que reflejen la investigación no solo en la práctica clínica sino también en los programas mundiales de salud.

Disponible en: www.sciencemag.org

OPS/DPC/CD (2005). Investigación operativa sobre el uso de las pruebas de diagnóstico rápido de la malaria. Guayaquil.

Dentro de las actividades de la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos, en mayo de 2005 se celebró en Guayaquil una reunión sobre investigación operativa en relación con el uso de pruebas de diagnóstico rápido (PDR) para la malaria. En el contexto de introducción de las PDR para diagnosticar la malaria, se definieron las necesidades de investigación y se debatieron los asuntos relacionados con la garantía de calidad, la ejecución y la evaluación de la eficacia y el impacto.

Disponible en: www.paho.org/english/AD/DPC/CD/ravreda7-rdts-guayaquil.pdf

Quality Assurance Project (2002). Vendor-to-Vendor Education to Improve Malaria Treatment by Drug Outlets in Kenya. *Operations Research Results* Bethesda, Quality Assurance Project.

Los puntos de venta de medicamentos privados son cada vez más importantes como fuente principal de tratamiento de la malaria para los residentes en zonas donde la enfermedad es endémica, aunque la calidad y la cantidad de la información sobre esta fuente de tratamiento son deficientes. En Kenia, a través de un estudio de investigación operativa se probó un enfoque innovador y de bajo costo para mejorar las prácticas de prescripción en los puntos de venta de medicamentos privados. Con este enfoque, denominado "Educación de proveedor a proveedor", se pretendía formar y equipar a los dependientes de los mayoristas y a los proveedores itinerantes con una ayuda en el puesto de trabajo adaptada para la distribución a los minoristas rurales y de las periferias urbanas.

Disponible en: www.qaproject.org/pubs/PDFs/vendorkenya.pdf

Quality Assurance Project (2003). Improving Adherence to Treatment for Childhood Pneumonia in Rural Niger *Operations Research Results*. Bethesda Quality Assurance Project.

El Programa de Garantía de Calidad (PGC) llevó a cabo en Nigeria un estudio para mejorar la adherencia de la terapia con cotrimoxazol, el antibiótico recomendado en este país para el tratamiento de la neumonía infantil. El PGC diseñó y probó ayudas en el puesto de trabajo para los trabajadores de salud y proveedores con el fin de

mejorar la adherencia del medicamento. La ayuda en el puesto de trabajo se complementó con técnicas de asesoramiento para los trabajadores de la salud. En un segundo programa se abordó la cantidad de dosis de cotrimoxazol entregadas a los proveedores en la primera visita. Los resultados del estudio tienen implicaciones importantes para los cambios en las políticas y el diseño del programa.

Disponible en: www.qaproject.org/pubs/PDFs/pneumnigerbookrev403.pdf

Quality Assurance Project (2004). *The Zambia HIV/AIDS Workforce Study: Preparing for Scale Up*. Bethesda, Quality Assurance Project

En este informe se presentan los resultados de un estudio llevado a cabo en 16 centros de atención de salud en Zambia que ofrecen consejería y pruebas voluntarias del VIH (APV), prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (P-TMI), y terapia antiretroviral. El objetivo del estudio era ayudar al Gobierno de Zambia a determinar si tendrá personal suficiente para poder expandir el APV, la P-TMI y el tratamiento con terapia antirretroviral para alcanzar su objetivo en cuanto al número de pacientes.

En el informe se analiza el tiempo necesario para realizar las tareas que implican cada uno de los servicios y en qué medida dichos servicios siguen la normativa nacional de prestación de servicios, se describe la mano de obra actual implicada en la prestación de los mismos y se analiza el costo de recursos humanos asociado con la disposición actual de mano de obra. Seguidamente, utiliza los resultados para programar el personal y los costos relacionados con el personal para ampliar los servicios.

Disponible en: www.qaproject.org/pubs/PDFs/ORMZambiaWorkforcel.pdf

Sanders, D. and A. Haines (2006). "Implementation research is needed to achieve international health goals." *PLoS Med* 3(6): e186.

La investigación relacionada con la salud debe centrarse no solo en la creciente diferencia entre la situación del mundo rico y el pobre sino también en la inaceptable diferencia entre el conocimiento sin precedentes sobre enfermedades (incluyendo el control de las mismas) y la puesta en práctica de este conocimiento, especialmente en los países pobres. Se requiere una investigación guiada e innovadora para analizar las causas de esta situación y mostrar soluciones a escala mundial y local, tanto dentro como fuera del sector de la salud.

Esta considerable diferencia entre el nivel de conocimientos y el nivel de ejecución en el sector de la salud persistirá a menos que las principales organizaciones dedicadas a la investigación promuevan la investigación operativa, y que los responsables de la formulación de políticas exijan que se evalúe con rigor la ejecución de intervenciones y programas.

Disponible en: www.medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0030186

Smith, C., M. B. Bingman, *et al.* (2006). «Effective Research, Dissemination: Lesson from NCSALL.» *Focus on Basics: Connecting Research & Practice* 8(C).

En los últimos 10 años, NCSALL ha probado varios enfoques para divulgar los resultados de la investigación. En este artículo examinan sus experiencias y comparten algunas lecciones aprendidas sobre la difusión de los resultados de la investigación.

Disponible en: www.ncsall.net/?id=1157

Walley, J., M. A. Khan, *et al.* (2007). «How to get research into practice: first get practice into research.» *Bull World Health Organ* 85(6): 424.

Todos conocemos el problema de no trasladar los resultados de la investigación a las políticas y la práctica. El objetivo no debe ser conseguir unas técnicas perfectas para trasladar los resultados a los órganos de decisión, sino partir de la perspectiva de los mismos antes de plantear las cuestiones. Esto es lo que significa «introducir la práctica en la investigación».

Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/85/6/07-042531.pdf

OMS/HRP (2006). *Turning Research into Practice: Suggesting Actions from Case-Studies of Sexual and Reproductive Health Research*. Geneva, OMS/HRP.

Este documento es el resultado de dos reuniones de expertos donde se revisaron estudios de casos sobre la utilización de la investigación en salud sexual y reproductiva con el fin de extraer lecciones que los investigadores, administradores de programas y otros pudieran aplicar para incrementar el uso de los resultados derivados de la investigación operativa. El documento ofrece unas directrices destinadas a mejorar el uso de los resultados de la investi-

gación y sugiere formas para controlar hasta qué punto se utilizan los datos basados en la investigación para el cambio de políticas.

Disponible en: www.who.org/reproductive-health/publications/trip/index.html

OMS/HTM/TB (2005). TB/HIV Research Priorities in Resource-Limited Settings: Report of an Expert Consultation, Ginebra, Suiza.

En esta reunión consultiva de expertos se pactó definir las prioridades de la investigación en TB/VIH y perfilar su relevancia en el contexto de las actividades programáticas, así como instar y promover el desarrollo de la capacidad de investigación en TB/VIH a escala nacional. Aparecieron cinco ámbitos de investigación principales prioritarios, aunque se decidió que había que poner más énfasis en la evaluación de la ejecución del paquete de políticas actual que en la generación de nuevas cuestiones de investigación.

Disponible en: www.who.int/tb/events/tbhiv_research_priorities_in_resourcelimited_settings_feb05/en/

OMS-EM/TDR (2003). Operational Research in Tropical Diseases: Final Report Summaries 1992-2000. El Cairo.

En este documento se resumen los resultados de 63 proyectos de investigación operativa realizados en el período 1992-2000. Con fondos relativamente limitados, todos los proyectos han generado resultados que plantean soluciones prácticas y asequibles a problemas relativos al control de las enfermedades infecciosas. Los programas de investigación sobre control de enfermedades se centraban en la leishmaniasis, malaria, tuberculosis, esquistosomiasis, oncocercosis, y filariasis linfática.

Disponible en: www.emro.who.int/

Winch, P. J., M. A. Alam, *et al.* (2005). "Local understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet District, Bangladesh: a qualitative study." *Lancet* **366**(9484): 478-85.

Es necesario comprender los conocimientos y las prácticas locales en relación con el período neonatal, según se define localmente, para el desarrollo de las intervenciones necesarias para reducir la mortalidad neonatal. Este estudio describe la organización del período neonatal en el distrito de Sylhet, Bangladesh,

las amenazas percibidas para el bienestar de los neonatos, y cómo los protegen las familias. Se discuten las implicaciones para el diseño de intervenciones para la atención neonatal basadas en los resultados de la investigación sobre cómo se cuidan los neonatos y cómo se organiza el cuidado de los mismos en el hogar.

Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16084256?dopt=Citation

Bibliografía

El material y los artículos listados a continuación se han citado o utilizado en el texto principal. En la Guía de recursos de la Sección C se ofrece información adicional sobre material bibliográfico comentado. Esta lista no es una revisión exhaustiva del material existente sobre IO/IE.

AIDS Partnership California. *Completing the Circle: Designing HIV prevention programmes for persons of color with HIV*. 2003. www.aidspartnershipca.org/assets/CompletingTheCircle4.pdf

Ginebra, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, Organización Mundial de la Salud. *What are the Options? Using Formative Research to Adapt Global Recommendations on HIV and Infant Feeding to the Local Context*. Ginebra, 2004

Dobbins M, Peter Rosenbaum, Nancy Plews, Mary Law and Adam Fysh. "Information transfer: What do decision-makers want and need from researchers» *Implementation Science* 2007, 2:20.

Fisher AA, James R. Foreit, with John Laing, John Stoeckel, John Townsend. *Designing HIV/AIDS intervention studies: an operations research handbook/* Copyright © 2002 The Population Council Inc. Esta publicación ha sido subvencionada por el programa Horizontes. Horizontes está financiado por la Oficina de VIH/SIDA, de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional, de conformidad con los términos de la subvención n° HRNA-00-97-00012-00.

Fisher AA, John E. Laing, John E. Stoeckel, John W. Townsend, *Handbook for Family Planning Operations Research Design*, Segunda Edición, Consejo de Población, Nueva York, 1991

Korenromp E, Komatsu R, Katz I, Xueref S, Low-Beer D and Schwartlander B. *Operational research on HIV/AIDS, tuberculosis and malaria control in Global Fund-supported*

programmes: Rounds 1-6 Grants. in Proceedings of the Fifth European Congress on Tropical medicine and International Health, Mayo 2007, Bolonia, Italia: Medimond, SRL, pp 251-255.

Loechl C, Marie T. Ruel, Gretel Pelto, y Purnima Menon. *The Use of Operations Research as a Tool for Monitoring and Managing Food-Assisted Maternal/Child Health and Nutrition (MCHN) Programmes: An Example from Haiti.* FCND Discussion Paper 187. Food Consumption and Nutrition Division, International Food Policy Research Institute, Washington, Febrero 2005

Marin MC and Jane T. Bertrand, *Evaluation Manual Evaluating Operations Research Utilization: Guidelines for Assessing Process and Impact. Frontiers in Reproductive Health*, Population Council, Family Health International and Tulane University, 2003

Measure Evaluation (2008) PLACE in Zimbabwe: Identifying Gaps in HIV Prevention among Orphans and Young People in Hwange District, 2006. Carolina Population Center, University of North Carolina, Chapel Hill.

Quality Assurance Project/University Research Corporation. *Treating Tuberculosis in the Private Sector, Cambodia*, Washington, D.C., diciembre 2004.

Sanders D y Andy Haines. *Implementation Research Is Needed to Achieve International Health Goals.* PLoS Medicine Junio 2006 | Volumen 3 | número 6 | e186

Scrimshaw NS y Gary R. Gleason, Editors. *Rapid Assessment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes*, 1992 International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), Boston, MA. EE.UU. www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm.

Consejo de Población. *Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research. Africa Operations Research and Technical Assistance Project II.* Consejo de Población, 2000. Financiado por la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (A.I.D), Oficina de Población, contrato nº CCC-3030-C-00-3008-00

UNICEF/PNUD/OMS/Banco Mundial, Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR). *Implementation Research and Methods (IRM): Guidelines for Preparing a Grant Application to the TDR Steering Committee for Implementation Research.* Ginebra, marzo 2005.

Walley J, M Amir Khan, Sayed Karam Shah, Sophie Witter y Xiaolin Wei *How to get research into practice: first get practice into research.* Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Junio 2007, 85 (6): 424.

Werner A. *A Guide to Implementation Research. Chapter One.* 2004, www.urban.org/pubs/implementationresearch/chapter1.html – acceso a partir de marzo 2008

Organización Mundial de la Salud, *HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria, Roll Back Malaria Operational research for malaria control (Tutor's Guide).* Ginebra, julio 2003

Organización Mundial de la Salud. *Expanding Capacity for Operations Research in Reproductive Health: Summary Report of a Consultative Meeting*, OMS, Ginebra, Suiza, 10–12 de diciembre de 2001, © Organización Mundial de la Salud 2003

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A

Definiciones de investigación operativa y de ejecución

ANEXO B

Ejemplos de organizaciones que subvencionan/apoyan la investigación operativa

ANEXO C

Procedimientos de revisión de la literatura y las publicaciones pertinentes

ANEXO D

Modelo de formularios de consentimiento y listas de verificación de la JRI

ANEXO E

Relación entre investigadores y salud pública

ANEXO F

Ejemplos de difusión de documentos

ANEXO A - Definiciones de investigación operativa y de ejecución

Investigación operativa

1. La OMS (2003)¹ define la IO como «el uso de técnicas sistemáticas de investigación para la toma de decisiones relacionadas con un programa con el fin de conseguir resultados específicos. La investigación operativa proporciona a los responsables políticos y gestores pruebas que pueden utilizar para mejorar las operaciones del programa. Se distingue de otros tipos de investigación por las siguientes características:
 - Aborda problemas específicos de programas específicos, no asuntos generales de salud;
 - Aborda aquellos problemas que quedan bajo el control de los administradores, como los sistemas de programa, la formación, los precios y la oferta de información;
 - Utiliza procedimientos sistemáticos de recopilación de datos, cualitativos y cuantitativos, para acumular pruebas que apoyen la toma de decisiones;
 - para identificar el problema a investigar, desarrollar un diseño del estudio, ejecutarlo y analizar e interpretar los resultados; y
 - Solo será satisfactoria si los resultados del estudio se utilizan para tomar decisiones referentes al programa; la publicación por sí misma no es un indicador válido de la IO».
2. El Consejo de Población (2000)² explica que «la investigación operativa ayuda a los responsables de la formulación de políticas y a los gestores de programas a revisar, redirigir y reestructurar programas que llevan muchos años en funcionamiento. La IO utiliza las ciencias sociales y otros métodos de investigación para proporcionar a los responsables de la toma de decisiones respuestas empíricas y científicamente probadas a los problemas de prestación de servicios». El Consejo de Población identifica tres tipos de estudios de IO:
 - **Los estudios de diagnóstico** se utilizan para evaluar la naturaleza y el alcance de un problema de salud o de prestación de servicios.
 - **Los estudios de evaluación** se utilizan para evaluar intervenciones de salud innovadoras en curso.
 - **Los estudios de intervención** se utilizan para probar, normalmente a través de un diseño de investigación casi-experimental, la eficacia de las intervenciones de prestación de servicios pensadas explícitamente para abordar un problema específico de prestación de servicios.
3. Andrew Fisher *et al.* (1991)³ ofrecen la siguiente visión de la IO: «La IO es un proceso, una forma de identificar y resolver los problemas de los programas. Según se aplica actualmente en los programas de salud, planificación familiar y otros programas para el desarrollo, la investigación operativa se puede definir como un proceso continuo con cinco pasos básicos: 1) identificación del problema y diagnóstico, 2) selección de estrategias, 3) experimentación y evaluación de estrategias, 4) difusión de la información, y 5) uso de la información. El proceso de la IO está pensado para incrementar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los servicios prestados por los proveedores, y la disponibilidad, accesibilidad y aceptación de los servicios deseados por los usuarios».
4. El Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (2005)⁴ considera que, «la investigación operativa pretende estudiar los procesos mediante los que se ejecutan los programas y se destinan las intervenciones a los beneficiarios previstos. El objetivo principal es identificar, lo antes posible en la vida de un programa, aquellas deficiencias en el proceso que pueden influir en la prestación eficaz de la intervención, y como consecuencia, su posible impacto en los resultados previstos. Así, la finalidad global de la investigación operativa es generar la información necesaria para permitir a los planificadores y ejecutores del programa diseñar y probar posibles soluciones para mejorar la prestación del programa y conseguir una ejecución oportuna de las acciones correctoras. Se han utilizado métodos de investigación operativa para evaluar la calidad de la ejecución de varios programas sociales. Un objetivo importante de la investigación operativa descrita es evaluar la ejecución y los aspectos operativos de los programas, con la finalidad global de identificar áreas que se puedan mejorar, y proponer soluciones para fortalecer el programa y aumentar al máximo su efectividad».
5. El Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación de Investigadores en Reproducción Humana (HRP) (2006) abordó la siguiente cuestión en relación con la IO: «**En relación con la cuestión de la investigación, ¿qué nivel de interacción existe entre el grupo de investigación y los programas de prestación de servicios?** En el caso de la investigación operativa es de especial importancia que exista una buena interacción entre los investigadores y el programa de prestación de servicios».

Investigación de ejecución

1. El objetivo global de la investigación de ejecución es mejorar de forma considerable el acceso a intervenciones eficaces contra las enfermedades tropicales mediante el desarrollo de soluciones prácticas a problemas críticos comunes en la ejecución de dichas intervenciones (TDR, 2005).⁶ Para conseguir este objetivo, la investigación de ejecución deberá:
 - a. identificar los problemas de ejecución comunes y los principales determinantes, que impiden el acceso efectivo a las intervenciones, y determinar cuáles de dichos problemas son susceptibles de ser investigados;
 - b. desarrollar soluciones prácticas para dichos problemas y probar si las nuevas estrategias de ejecución basadas en estas soluciones pueden mejorar considerablemente el acceso en las condiciones de control rutinario de enfermedades;
 - c. determinar, con la colaboración de los asociados, la mejor manera de introducir esas nuevas estrategias de ejecución en el sistema de salud y facilitar su total ejecución, evaluación y modificación si es necesario.

La investigación de ejecución se centrará en aquellas enfermedades para las que se disponga de una herramienta (o paquete de herramientas) de control de enfermedades de eficacia probada y que tenga el potencial de reducir en gran manera la carga de morbilidad en caso de que se pudieran resolver los principales problemas en la ejecución y mejorar el acceso. El acceso se define como el mecanismo a través del cual las poblaciones afectadas por la enfermedad pueden obtener componentes de intervenciones específicas para la salud pública. El acceso refleja tanto la oferta como la demanda de la intervención.

2. Sanders y Haines (2006)⁷ consideran la IE como parte de la investigación de los sistemas de salud. «La investigación de ejecución es el subgrupo de HSR que se centra en cómo promover la aceptación y la ejecución satisfactoria de intervenciones y políticas basadas en la evidencia, identificadas durante la pasada década a través de revisiones sistemáticas. El concepto de investigación de ejecución se utiliza en general para definir aquella investigación que se centra en la pregunta «¿Qué ocurre?» en el diseño, la ejecución, la administración, la gestión, los servicios y los resultados de los programas sociales; también se pregunta «¿Es eso lo que se espera o desea?» y «¿Por qué ocurre así?» En el ámbito de la salud, la investigación de ejecución a menudo engloba una «investigación de impacto» que incluye tanto la investigación dirigida a comprender lo que ocurre durante los procesos de cambios en la ejecución de la política o la práctica, como los estudios

de intervención pensados para comparar diferentes enfoques de ejecución de los cambios. La investigación de ejecución suele ser multidisciplinaria, y abarca enfoques cuantitativos y cualitativos que requieren experiencia en epidemiología, estadística, antropología, sociología, economía de la salud, ciencias políticas, análisis políticos, ética y otras disciplinas.

3. Alan Werner (2004)⁸ define la IE como «un tipo de investigación de evaluación» y observa que «la investigación de ejecución puede ser útil para quienes diseñan y manejan programas sociales». Además, explica que «el concepto de investigación de ejecución se utiliza en general para aquella investigación que se centra en la pregunta «¿Qué ocurre?» en el diseño, la ejecución, la administración, la gestión, los servicios y los resultados de los programas sociales. Los estudios de ejecución pueden tener diversas finalidades, como apoyar el impacto del estudio mediante una descripción precisa de la naturaleza del programa que se quiere probar, y explicar el modelo de impacto de los resultados a largo plazo o en los lugares donde se ejecuta el programa».

Otras formas de investigación

1. Scrimshaw y Gleason (1992)⁹ han editado un libro digital de recursos sobre **Procedimientos de evaluación rápida**. En esa recopilación de materiales explican que «en la década de los ochenta los procedimientos de evaluación rápida y la evaluación rural rápida y los enfoques relacionados se utilizaban para recoger información que contribuyera a la planificación y evaluación de la salud pública y otras áreas de los programas sociales. El origen de esos enfoques se debe a las necesidades prácticas de los planificadores de programas y los responsables de la toma de decisiones. Se centraban también en las necesidades y los intereses de los usuarios de los programas de desarrollo. Con dichos enfoques se investigaban las conductas relacionadas con la salud de las personas y las familias en su propia matriz compleja y racional de la realidades personales y sociales. Los autores buscan opiniones y actitudes, conductas y motivaciones tanto en los usuarios de los programas de desarrollo como en quienes prestan los servicios. Comprender a ambos grupos es esencial tanto para planificar como para evaluar los programas de salud, nutrición y otros programas de desarrollo social. Investigadores capacitados utilizaron enfoques de evaluación rápida para explorar el comportamiento, las actitudes, las prácticas y los factores causales mediante una cuidadosa observación, entrevistas de sondeo y debates en grupos focales. Otros métodos

incluían diversas actividades muy participativas en las que la gente puntúa, dibuja diagramas, mapas, clasifica cartas y utiliza otras herramientas simples pero poderosas para describir, y a veces explicar, la situación pasada y actual y el entorno. Aunque no se pretende una generalización estadística de las poblaciones, esos enfoques ofrecen un marco para verificar y analizar datos mediante un proceso interactivo que permite conocer y corregir a medida que la investigación avanza. Con los procedimientos de evaluación rápida y la evaluación rural rápida, el control de algunas herramientas recae en el usuario, revirtiendo así los papeles y generando un proceso de autoanálisis por parte de los órganos de decisión que les permite disponer de nuevos puntos de vista sobre las capacidades del usuario para planificar, dirigir y gestionar sus iniciativas de desarrollo.

2. La Asociación contra el SIDA de California (2003)¹⁰

ha comprobado que la **investigación formativa** es un enfoque útil para planificar y evaluar programas. Al planificar una nueva intervención, a menudo, los organismos no saben qué deben hacer, pero necesitan comprender la mejor manera de hacerlo. Y cuando se diseña una nueva intervención para una población relativamente nueva, necesitan saber si lo que se ha hecho en otras comunidades les puede ser útil. Aquí es donde encaja la investigación formativa, que busca en la comunidad en la que se sitúa el organismo en cuestión y le ayuda a comprender sus intereses y las necesidades de las poblaciones y las personas de su comunidad. La investigación formativa es una investigación que tiene lugar antes de diseñar y ejecutar el programa, o mientras éste se lleva a cabo. La investigación formativa puede ser útil para:

- Comprender a las poblaciones que necesitan los servicios
- Crear programas específicos para las necesidades de estas poblaciones
- Asegurar antes de su lanzamiento que los programas sean aceptables para los usuarios y viables
- Mejorar las relaciones entre usuarios y organismos

Lista de contactos

¹ **Expanding Capacity for Operations Research in Reproductive Health: Summary Report of a Consultative Meeting**, OMS, Ginebra, Suiza, 10-12 de diciembre, 2001, © **Organización Mundial de la Salud 2003**

² **Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research**. Africa Operations Research and Technical Assistance Project II. **Consejo de Población, 2000**. *Financiado por la Agencia Estadounidense*

para el Desarrollo Internacional (A.I.D), Oficina de Población, contrato n° CCC-3030-C-00-3008-00

³ Andrew A. Fisher, John E. Laing, John E. Stoeckel, John W. Townsend, *Handbook for Family Planning Operations Research Design*, segunda edición, Consejo de Población, Nueva York, 1991

⁴ Cornelia Loechl, Marie T. Ruel, Gretel Pelto, y Purnima Menon. *The Use of Operations Research as a Tool for Monitoring and Managing Food-Assisted Maternal/Child Health and Nutrition (MCHN) Programs: An Example from Haiti*. FOOD CONSUMPTION AND NUTRITION DIVISION Febrero 2005, FCND Discussion Paper 187, Washington, **IFPRI's Discussion Papers**. Copyright 2005, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias.

⁵ Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación de Investigadores en Reproducción Humana (HRP) del PNUD/FPNU/OMS/Banco Mundial. *Turning research into practice: suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health research*. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Ginebra, 2006

⁶ Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) de UNICEF/PNUD/OMS/Banco Mundial. *Guidelines for Preparing a Grant Application to the TDR Steering Committee for Implementation Research*. Ginebra: marzo 2005

⁷ David Sanders and Andy Haines. *Implementation Research Is Needed to Achieve International Health Goals*. PLoS Medicine, junio 2006 | volumen 3 | número 6 | e186

⁸ Alan Werner. *A Guide to Implementation Research*. Chapter One. 2004, www.urban.org/pubs/implementationresearch/chapter1.html - acceso a partir de marzo de 2008

⁹ *Nevin S. Scrimshaw and Gary R. Gleason, Editors. Rapid Assessment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes*, 1992 International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), Boston, MA. EE.UU. www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm.

¹⁰ AIDS Partnership California. *Completing the Circle: Designing HIV prevention programs for persons of color with HIV*. 2003. www.aidspartnershipca.org/assets/CompletingTheCircle4.pdf

ANEXO B - Ejemplos de organizaciones que subvencionan/apoyan la investigación operativa

ORGANIZACIÓN	INFORMACIÓN EN LA WEB	ENLACES
Fundación Bill & Melinda Gates	La fundación acepta propuestas para la primera ronda de Grand Challenges Explorations, una iniciativa de 100 millones de dólares para fomentar soluciones innovadoras y no convencionales en relación con la salud a escala mundial. Las propuestas se pueden presentar en línea a través de la Web de Grand Challenges Explorations hasta el 30 de mayo de 2008.	www.gatesfoundation.org/default.htm Grand Challenges in Global Health www.gcgh.org/Explorations/Pages/Introduction.aspx
Consejo para el Desarrollo de la Investigación en Ciencias Sociales en África	CODESRIA, el Consejo para el Desarrollo de la Investigación en Ciencias Sociales en África tiene su sede central en Dakar, Senegal. Se creó en 1973 como organización africana independiente para la investigación, con el fin de centrarse principalmente en las ciencias sociales, en su sentido más amplio. Es reconocida no solo como organización pionera en la investigación social en África sino también como principal centro no gubernamental de obtención de conocimientos sociales en el continente.	www.codesria.org/ www.codesria.org/French/default.htm Misión y objetivos de la investigación www.codesria.org/Research.htm Subvenciones y becas para formación www.codesria.org/training_grants.htm
Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria	El Fondo Mundial se creó para financiar un drástico cambio de rumbo en la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Estas enfermedades matan a más de 6 millones de personas cada año, y la cifra sigue creciendo. Las propuestas de investigación operativa deben presentarse dentro de las propuestas nacionales de control de enfermedades.	www.theglobalfund.org/en/ Lista de verificación para investigación operativa y de ejecución de la Octava Convocatoria www.theglobalfund.org/documents/rounds/8/R8OpRChecklist_en.doc Enlace con la información sobre investigación operativa para los solicitantes que tengan previsto incluir IO en su propuesta: www.theglobalfund.org/en/apply/call8/technical/
Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo	El CIID es una corporación de la Corona canadiense que trabaja en estrecha colaboración con los investigadores de los países en desarrollo en la búsqueda de medios para crear una sociedad más sana, justa y próspera.	www.idrc.org/en/ev-1-201-1-DO_TOPIC.html Oportunidades de financiamiento www.idrc.org/en/ev-54473-201-1-DO_TOPIC.html
Fundación John D. and Catherine T. MacArthur	Grantmaking in population and reproductive health (2008) es un enfoque global de la salud reproductiva y sexual y los derechos, que sitúa el bienestar de la mujer en el centro de la política de población y destaca los derechos de las personas para determinar y planificar las dimensiones de una familia. A través de sus oficinas en India, México y Nigeria, la Fundación concede subvenciones para iniciativas dirigidas a reducir la morbilidad y la mortalidad materna y avanzar en la salud sexual y reproductiva y los derechos de los jóvenes en esos tres países.	www.macfound.org/site/c.lkLXJ8MQKrH/b.3599935/ Población y salud reproductiva www.macfound.org/site/c.lkLXJ8MQKrH/b.932747/k.B59A/International_Grantmaking__Population_and_Reproductive_Health.htm
PEPFAR (Plan de Emergencia del Presidente para la Lucha contra el SIDA)	Para garantizar que la Iniciativa del Presidente tenga el impacto deseado es esencial recopilar información estratégica mediante el seguimiento de los principales indicadores, vigilar la tendencia de las enfermedades y llevar a cabo estudios especiales e investigación operativa. Un ejemplo es la investigación operativa en Ruanda diseñada para identificar estrategias para aumentar la aceptación de la nevirapina en clínicas prenatales. Estos planes deben elaborarse en colaboración con los socios ejecutores del PEPFAR en cada país.	www.pepfar.gov/ Actividades financiadas por el PEPFAR www.pepfar.gov/guidance/78260.htm

ORGANIZACIÓN	INFORMACIÓN EN LA WEB	ENLACES
Fundación Rockefeller	<p>Intenta promover el bienestar de la humanidad abordando los problemas graves desde la raíz. Trabaja para incrementar las oportunidades para las personas pobres y vulnerables y ayudar a que las ventajas de la globalización puedan compartirse más ampliamente. Es una de las pocas instituciones que realiza este trabajo tanto en los Estados Unidos como a nivel internacional.</p>	<p>www.rockfound.org/</p> <p>Véase: Papel del sector privado en los sistemas de salud www.rockfound.org/library/020108private_sector_health.pdf</p>
Programa de Investigación en Enfermedades Tropicales	<p>El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) es un programa mundial independiente de colaboración científica. Creado en 1975 y copatrocinado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS), pretende ayudar, coordinar, apoyar e influir en los esfuerzos mundiales para combatir un grupo de enfermedades importantes que sufren las personas pobres y marginadas. El TDR se centra en las enfermedades infecciosas olvidadas que afectan de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y marginadas.</p>	<p>www.who.int/tdr/index.html</p> <p>Líneas de investigación www.who.int/tdr/research_lines/default.htm</p> <p>Énfasis estratégico www.who.int/tdr/grants/strategic-emphases/default.htm</p> <p>Convocatoria de solicitudes www.who.int/tdr/grants/grants/calls.htm</p>
Wellcome Trust	<p>Apoya muchos tipos de investigación y actividades distintos con el fin de proteger y mejorar la salud humana y animal. Esta ayuda no se limita a los investigadores del Reino Unido, ya que también dedica una parte considerable del financiamiento a la investigación internacional, y apoya a quienes trabajan en los países en desarrollo para mejorar la salud pública, la medicina tropical y el desarrollo de la capacidad de investigación.</p>	<p>www.wellcome.ac.uk/</p> <p>Iniciar una subvención www.wellcome.ac.uk/Managing-a-grant/Starting-a-grant/index.htm</p>

ANEXO C - Procedimientos de revisión de literatura y publicaciones pertinentes

1. Literatura formal o publicada

PubMed es uno de los lugares más comunes para empezar a recopilar ejemplos de estudios previos que pueden ser de utilidad para nuevas iniciativas de investigación. Se trata de un servicio basado en Internet que ofrece extractos gratuitos de artículos publicados y enlaces de las publicaciones que contienen el artículo completo.

Estas dos imágenes muestran la página de PubMed tal como aparece al ingresar al sitio Web. La dirección del sitio Web aparece en la primera imagen. La línea «for» que aparece debajo del logo de PubMed se utiliza para introducir los términos de la búsqueda y, como se ve en la segunda imagen, obtener una lista de los artículos. Cuantos más términos se añadan, menos selecciones se ofrecerán. Es necesario equilibrar el proceso para obtener un número suficiente de artículos útiles sin perder información importante. La parte central de este sitio Web ofrece más ayuda sobre cómo realizar la búsqueda

Algunas de estas publicaciones también ofrecen artículos gratuitos (por ejemplo, Malaria Journal: www.malariajournal.com/), aunque otras exigen una suscripción o un pago para descargar un artículo específico. Existen servicios en los que los investigadores que trabajan en los países en desarrollo pueden solicitar copias gratuitas de los artículos. Un sitio desde el que se pueden descargar artículos gratuitos es: **Health InterNetwork Access to Research Initiative** www.who.int/hinari/en/

El programa HINARI, creado por la OMS junto con diversos editores acreditados, permite a los países en desarrollo obtener acceso a una de las mayores colecciones del mundo en términos de literatura biomédica y de salud. Las instituciones de salud de 113 países pueden acceder a más de 3.750 publicaciones, con lo que se benefician muchos miles de trabajadores de la salud e investigadores, contribuyendo a su vez a mejorar la salud mundial.

Se pueden consultar publicaciones gratuitas en línea en:

BioMed Central (BMC)



www.biomedcentral.com/

The Public Library of Science (PLOS)



www.plos.org/oa/index.html

2. Literatura gris

Literatura gris es una expresión utilizada para aquellos estudios e informes que no se han publicado formalmente en ninguna publicación científica o por ninguna editorial. Dichos informes contienen mucha información útil sobre programas de salud y control de enfermedades, así como buenas descripciones del sistema global de salud y características de enfermedades en determinados países y lugares. Algunas de las organizaciones relacionadas en el Anexo B tienen muchos informes de este tipo en sus sitios Web y algunos sitios Web ofrecen apartados de «publicaciones» donde se pueden encontrar dichos estudios e informes. He aquí algunos ejemplos:

Publicaciones del programa de investigación en enfermedades tropicales

www.who.int/tdr/publications/default.htm

Publicaciones de UNICEF

www.unicef.org/publications/index.html

Publicaciones BASICS (supervivencia infantil)

www.basics.org/publication.htm

Publicaciones del Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo

(en inglés) www.idrc.org/en/ev-8574-201-1-DO_TOPIC.html

(en francés) www.idrc.org/fr/ev-8574-201-1-DO_TOPIC.html

Publicaciones del Proyecto de Garantía de Calidad

www.qaproject.org/products.html

Consejo para el Desarrollo de la Investigación en Ciencias Sociales en África

(en inglés) www.codesria.org/Publications.htm

(en francés) www.codesria.org/French/Publications_fr.htm

La literatura gris también puede incluir informes internos del Ministerio de Salud del país y tesis doctorales no publicadas de las universidades e institutos locales.

3. Publicaciones que pueden publicar investigación operativa

En el siguiente gráfico se ofrecen algunos ejemplos. Durante la búsqueda de documentación se observarán los tipos y los nombres de las publicaciones que han publicado estudios de interés. Conviene comprobar los sitios Web de dichas revistas para revisar su alcance y objetivos, así como sus instrucciones para los autores.



heapol.oxfordjournals.org/



www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=1360-2276&site=1



www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/315/description#description



**HUMAN RESOURCES
FOR HEALTH**

www.human-resources-health.com/home/



www.informaworld.com/smpp/title~content=t716100712



www.baywood.com/journals/PreviewJournals.asp?id=0272-684x

ANEXO D - Modelo de formularios de mutuo acuerdo y listas de verificación de la JRI

1. Mutuo acuerdo para encuesta clínica
- 2 Mutuo acuerdo para grupo focal
- 3 Mutuo acuerdo para encuesta comunitaria
- 4 Elementos que hay que incluir en la JRI
- 5 Lista de comprobación para la JRI

IRB # 2002-257

Percepción de VCT entre mujeres en _____

_____ INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
_____ MINISTERIO DE SALUD

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE INVESTIGACIÓN
(Encuesta Clíica)**

**CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL ASESORAMIENTO
Y PRUEBAS PRENATALES VOLUNTARIAS DEL VIH ENTRE
MUJERES EN _____: UN ESTUDIO DE CASOS DE LA ZONA DE
GOBIERNO LOCAL DEL ESTADO DE _____.**

Investigador principal: _____, M.Sc

Co-investigadores: _____, PhD
_____, MB;BS
_____, PhD
_____, MBBCh, PhD, FWACP

Finalidad del formulario

Con el presente formulario deseamos informarle de este estudio de investigación. Usted tiene la oportunidad de participar en este estudio. Ni su marido ni sus familiares sabrán de su participación. Cuando tenga más información sobre el estudio, podrá decidir si desea participar.

¿Quién lleva a cabo este estudio?

El estudio lo está llevando a cabo un equipo de investigadores del _____ Instituto de Investigación Médica. Los principales investigadores son:

- I. _____, M.Sc
- II. _____ (PhD), _____ PU (PhD), _____ AA (MBBS),
_____ (MBBCh, PhD, FWACP)

Con la ayuda del personal de la Universidad _____.

El número de identificación del estudio en _____ es JRI # 2002-257.

El título del estudio es “Conocimiento y percepción del asesoramiento y pruebas prenatales voluntarias del VIH entre mujeres en _____: un estudio de casos de la _____ zona de gobierno local del norte del Estado de_____.”

Antecedentes

La infección por el VIH está aumentando entre la población de mujeres embarazadas de _____. El VIH es el virus que causa el SIDA. La infección puede producirse a través del contacto con sangre infectada y otros líquidos orgánicos, de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. La infección materno-infantil por el VIH es responsable de más del 90% de las infecciones por VIH en menores. Nuestro objetivo es entender el grado de aceptabilidad y demanda de asesoramiento y pruebas prenatales del VIH (APV) confidenciales entre mujeres embarazadas y saber lo que los miembros de la comunidad piensan del APV. Esperamos que esta información anime a las autoridades, los especialistas de la salud y al sector empresarial a tomar más medidas para prevenir y controlar la transmisión materno-infantil del VIH y a introducir la terapia con nevirapina en el país. Usted está registrada para recibir asistencia prenatal. Por tanto, nos gustaría que participara en nuestro estudio. La participación es voluntaria. Nadie sabrá si ha participado o no. Esperamos que participen aproximadamente 800 mujeres en el estudio durante las próximas 6 semanas. Le costará menos de 45 minutos.

Fases del estudio de investigación

El estudio consta de dos fases.

1. Encuesta clínica:

Cuestionario: Le plantaremos varias preguntas personales, si conoce los modos de transmisión del VIH, señales y síntomas del VIH/SIDA, prevención de la infección por el VIH. También queremos saber si estaría dispuesta a solicitar APV. Las preguntas las realizará una persona contratada para el estudio. Esta persona no será de la comunidad y será alguien desconocido. La encuesta durará aproximadamente 30-45 minutos.

2. Discusiones en grupos focales: Se invitará a hombres y mujeres de la comunidad a participar en sesiones de discusión para conocer las opiniones y puntos de vista individuales y colectivos sobre el APV. Estas sesiones se grabarán y tendrán una duración aproximada de 30-45 minutos.

Posibles riesgos e inconvenientes de la participación en este estudio

El tiempo necesario para responder a las preguntas podría resultar un inconveniente.

Beneficios de la participación en este estudio

Es posible que no se obtenga ningún beneficio directo de la participación en este estudio. La participación en este estudio podría resultar beneficiosa para su comunidad, al ayudar a entender mejor los conocimientos que tienen las mujeres de la transmisión materno-infantil del VIH y su percepción del APV. Su participación en el estudio puede mejorar la prevención y la gestión de la transmisión materno-infantil del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia en la comunidad.

Su derecho a participar, no participar o abandonar este estudio

La participación en esta investigación es voluntaria. Si decide no participar, su derecho a recibir atención de salud u otro tipo de servicios a los que tenga derecho no se verá afectado. Seguirá recibiendo la atención médica normal que presta esta clínica.

Si decide participar, tiene libertad para retirar su consentimiento y dejar de participar en cualquier momento si perjuicio alguno.

Confidencialidad de la información utilizada en el estudio

Las grabaciones y cintas relacionadas con su participación en el estudio serán confidenciales. Su información se guardará en lugar seguro. Los cuestionarios y las cintas de audio utilizados para recopilar información serán destruidos al cabo de 2-3 años, una vez que los resultados del estudio hayan sido publicados en publicaciones especializadas. Su nombre no se usará en este estudio. Representantes del _____ Instituto de Investigación Médica, _____ y del Centro para _____ de la Universidad _____, el Comité de Revisión Institucional de la Universidad _____ y, si procede, el Organismo para el Control de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos podrían examinar las grabaciones de los resultados, como parte de su responsabilidad de supervisión de la investigación.

Preguntas y atención médica en caso de lesiones

Si tiene preguntas sobre este estudio o si resultara lesionada como resultado directo de su participación en este estudio, debe ponerse en contacto con _____, de la División de Salud Pública del Instituto de Investigación Médica, _____, teléfono: 123456. En caso de lesiones, recibirá atención médica gratuita. Tenga en cuenta que no recibirá ningún tipo de indemnización, solo atención médica por los daños sufridos. Para cualquier pregunta sobre sus derechos, póngase en contacto con la Oficina del Comité de Revisión Institucional, teléfono: 456789.

Con su firma confirma que ha sido informada del estudio del impacto de la tuberculosis sobre el desempeño del trabajo y expresa su conformidad para participar. Si hay alguna parte de la explicación que no comprende, debe preguntar al investigador antes de firmar.

IRB # 2002-257

Percepción de VCT entre mujeres en _____

Recibir una copia del presente formulario de consentimiento firmado.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE _____

DIRECCIÓN PERMANENTE DE LA PARTICIPANTE _____

FECHA _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR
PRINCIPAL _____

IRB # 2002-257

Percepción de VCT entre mujeres en _____

_____ INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
_____ MINISTERIO DE SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE INVESTIGACIÓN
(Grupo Focal)

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL ASESORAMIENTO
Y PRUEBAS PRENATALES VOLUNTARIAS DEL VIH ENTRE
MUJERES EN _____: UN ESTUDIO DE CASOS DE LA ZONA DE
GOBIERNO LOCAL DEL ESTADO DE_____.

Investigador principal: _____, M.Sc

Co-investigadores: _____, PhD

_____, MB;BS

_____, PhD

_____, MBBCh, PhD, FWACP

Finalidad del formulario

Con el presente formulario deseamos informarle de este estudio de investigación. Usted tiene la oportunidad de participar en este estudio. Ni su marido ni sus familiares sabrán de su participación. Cuando tenga más información sobre el estudio, podrá decidir si desea participar.

¿Quién lleva a cabo este estudio?

El estudio lo está llevando a cabo un equipo de investigadores del _____ Instituto de Investigación Médica. Los principales investigadores son:

- I. _____, M.Sc
- II. _____ (PhD), _____ PU (PhD), _____ AA (MBBS),
_____ (MBBCh, PhD, FWACP)

Con la ayuda del personal de la Universidad _____.

El número de identificación del estudio en _____ es JRI # 2002-257.

El título del estudio es “Conocimiento y percepción del asesoramiento y pruebas prenatales voluntarias del VIH entre mujeres en _____: un estudio de casos de la _____ zona de gobierno local del norte del Estado de _____.”

Antecedentes

La infección por el VIH está aumentando entre la población de mujeres embarazadas de _____. El VIH es el virus que causa el SIDA. La infección puede producirse a través del contacto con sangre infectada y otros líquidos orgánicos, de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. La infección materno-infantil por el VIH es responsable de más del 90% de las infecciones por VIH en menores. Nuestro objetivo es entender el grado de aceptabilidad y demanda de asesoramiento y pruebas prenatales del VIH (APV) confidenciales entre mujeres embarazadas y saber lo que los miembros de la comunidad piensan del APV. Esperamos que esta información anime a las autoridades, los especialistas de la salud y al sector empresarial a tomar más medidas para prevenir y controlar la transmisión materno-infantil del VIH y a introducir la terapia con nevirapina en el país. Usted es residente de esta comunidad; por tanto, nos gustaría que participara en nuestro estudio. La participación es voluntaria. Nadie sabrá si ha participado o no. Esperamos contar con la participación de aproximadamente 800 mujeres en una encuesta y con la participación de otros hombres y mujeres de esta comunidad participen en debates en grupo del estudio en las próximas 6 semanas. Le costará menos de 1 hora.

Fases del estudio de investigación

El estudio consta de dos fases.

1. **Encuesta clínica: Cuestionario:** Le plantaremos varias preguntas personales, si conoce los modos de transmisión del VIH, señales y síntomas del VIH/SIDA, prevención de la infección por el VIH. También queremos saber si estaría dispuesta a solicitar APV. Las preguntas las realizará una persona contratada para el estudio. Esta persona no será de la comunidad y será alguien desconocido. La encuesta durará aproximadamente 30-45 minutos.
2. **Discusiones en grupos focales:** Se invitará a hombres y mujeres de la comunidad a participar en sesiones de discusión para conocer las opiniones y puntos de vista individuales y colectivos sobre el APV. Estas sesiones se grabarán y tendrán una duración aproximada de 30-45 minutos.

IRB # 2002-257

Percepción de VCT entre mujeres en _____

Posibles riesgos e inconvenientes de la participación en este estudio

El tiempo necesario para responder a las preguntas podría resultar un inconveniente.

Beneficios de la participación en este estudio

Es posible que no se obtenga ningún beneficio directo de la participación en este estudio. La participación en este estudio podría resultar beneficiosa para su comunidad, al ayudar a entender mejor los conocimientos que tienen las mujeres de la transmisión materno-infantil del VIH y su percepción del APV. Su participación en el estudio puede mejorar la prevención y la gestión de la transmisión materno-infantil del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia en la comunidad.

Su derecho a participar, no participar o abandonar este estudio

La participación en esta investigación es voluntaria. Si decide no participar, su derecho a recibir atención de salud u otro tipo de servicios a los que tenga derecho no se verá afectado. Seguirá recibiendo la atención médica normal que presta esta clínica.

Si decide participar, tiene libertad para retirar su consentimiento y dejar de participar en cualquier momento si perjuicio alguno.

Confidencialidad de la información utilizada en el estudio

Las grabaciones y cintas relacionadas con su participación en el estudio serán confidenciales. Su información se guardará en lugar seguro. Los cuestionarios y las cintas de audio utilizados para recopilar información serán destruidos al cabo de 2-3 años, una vez que los resultados del estudio hayan sido publicados en publicaciones especializadas. Su nombre no se usará en este estudio. Representantes del _____ Instituto de Investigación Médica, _____ y del Centro para _____ de la Universidad _____, el Comité de Revisión Institucional de la Universidad _____ y, si procede, el Organismo para el Control de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos podrían examinar las grabaciones de los resultados, como parte de su responsabilidad de supervisión de la investigación.

Preguntas y atención médica en caso de lesiones

Si tiene preguntas sobre este estudio o si resultara lesionada como resultado directo de su participación en este estudio, debe ponerse en contacto con _____, de la División de Salud Pública del Instituto de Investigación Médica, _____, teléfono: 123456. En caso de lesiones, recibirá atención médica gratuita. Tenga en cuenta que no recibirá ningún tipo de indemnización, solo atención médica por los daños sufridos. Para cualquier pregunta sobre sus derechos, póngase en contacto con la Oficina del Comité de Revisión Institucional, teléfono: 456789.

Con su firma confirma que ha sido informada del estudio del impacto de la tuberculosis sobre el desempeño del trabajo y expresa su conformidad para participar. Si hay alguna parte de la explicación que no comprende, debe preguntar al investigador antes de firmar.

IRB # 2002-257

Percepción de VCT entre mujeres en _____

Recibir una copia del presente formulario de consentimiento firmado.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE _____

DIRECCIÓN PERMANENTE DE LA PARTICIPANTE _____

FECHA _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR
PRINCIPAL _____

La Universidad de _____
Facultad de _____
Comité de Investigación Humana

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO: redactado en un nivel educación básica.

TÍTULO: El VIH y la violencia en el contexto femenino: implicaciones para el asesoramiento y las pruebas del VIH en _____

Investigador principal: _____
CHR #: 123456789

PROPÓSITO: En la Universidad de _____ estamos realizando un estudio entre las mujeres que acuden aquí a realizarse las pruebas del VIH. Queremos saber qué es lo que influye en las mujeres a la hora de tomar decisiones relativas a hablar con sus parejas sobre su infección por el VIH. También queremos conocer el grado en que la violencia por parte de su pareja guarda relación con la decisión de una mujer de hablarle de su infección por VIH. Dado que ha venido a hacerse una prueba del VIH, nos gustaría hablar con usted sobre su experiencia.

PROCEDIMIENTOS: Si decide participar en este estudio, fijaremos una fecha para reunirnos con usted en un plazo de tres meses. La encuesta que nos gustaría que hiciera durará aproximadamente una hora. Se le harán preguntas personales y relacionadas con su decisión de someterse a las pruebas del VIH y también sobre el grado en que implicó a su pareja en su decisión. Las preguntas serán del tipo: “¿cuál fue el motivo principal por el que vino a hacerse las pruebas del VIH?” “¿Ha hablado con su pareja sobre las pruebas antes de venir?” “¿Cómo reaccionó su pareja cuando le dijo que quería hacerse las pruebas?” “¿Ha tenido alguna pareja que le haya dañado físicamente?” Si decide participar en el estudio, le pagaremos 1.200 chelines por su tiempo y para cubrir los gastos de desplazamiento.

RIESGOS/INCONVENIENTES: Algunas de las preguntas serán personales y puede que le resulten molestas o le hagan disgustarse. Si se disgusta, puede detener la encuesta en cualquier momento y hablar con un asesor. También puede ocurrir que su pareja descubra que usted ha hablado con nosotros y que no le guste. Sin embargo, todo lo que nos diga durante la entrevista será secreto y no saldrá del equipo de investigación. No recibirá ninguna ventaja médica por participar en este estudio y tendrá que dedicar aproximadamente una hora de su tiempo.

BENEFICIOS: Tal vez considere que la participación en este estudio pueda reportarle algún beneficio. Puede que le resulte agradable hablar con un encuestador sobre sus experiencias personales y, si lo desea, también podrá hablar con asesores. Asimismo, lo que nos diga nos ayudará a elaborar un programa que podría ayudar a otras mujeres en situaciones similares y a mejorar los servicios disponibles para personas que quieran hacerse las pruebas del VIH.

CONFIDENCIALIDAD: Si hace esta encuesta, se pondrán muchas medidas para proteger su intimidad. No le diremos al personal del Centro Médico de Muhimbili ni a nadie nada de lo que nos diga. Incluso si nos preguntan, no les diremos nada. La entrevista tendrá lugar en un lugar donde se realicen pruebas del VIH y lo que nos diga será marcado con un número y no con su nombre. Solo los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a los que nos diga y lo mantendremos guardado bajo llave durante un período máximo de 3 años.

CARÁCTER VOLUNTARIO: Usted decide si participar o no en esta encuesta. Su decisión de no participar, no tendrá ninguna consecuencia negativa y seguirá recibiendo la misma atención en el Centro Médico de Muhimbili. Si decide hablar con nosotros, puede dejar la entrevista en cualquier momento y puede decidir no responder a cualquier pregunta que no quiera.

Personas de contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio en el futuro, póngase en contacto con la persona encargada de este estudio, _____. Puede llamar al número de teléfono 123-456-7890 o venir en persona y hablar con esta persona en _____. Si considera que ha recibido un trato injusto en este estudio o si tiene alguna otra pregunta, puede llamar a la oficina local para cuestiones de investigación a través del número 456-789-0123.

Si ha leído este formulario y se le ha explicado y está de acuerdo con participar en este estudio, firme o ponga una marca debajo.

Nombre en letras mayúsculas del participante

Firma o marca del participante

Fecha

Firma de la persona que ha obtenido el consentimiento

Fecha

Testigo del consentimiento si el participante no sabe leer o escribir
(Debe ser diferente a la persona que obtiene el consentimiento)

Fecha

Las copias firmadas de este formulario de consentimiento deben
1) ser archivadas por el investigador principal, 2) entregarse al participante

NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO DE APROBACIÓN DE LA CHR

CHR#: _____

VÁLIDO DESDE _____ HASTA _____

Modelo de lista de comprobación de la JRI

COMITÉS DE INVESTIGACIÓN HUMANA NUEVA SOLICITUD LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN

NOTA: todas las solicitudes nuevas deben incluir la siguiente lista de comprobación. Se deben comprobar todos los elementos. Si no procede, escriba (N/P).

1 Solicitud

2 Propuesta de subvención/contrato (incluidas las páginas presupuestarias)

3. Plan completo de investigación: (complétense todos los elementos de los siguientes apartados)

- a. **Pregunta(s) de la investigación**
- b. **Justificación** (motivación, resumen de la importancia de la investigación)
- c. **Métodos:**
 - i. Diseño del estudio y justificación
 - ii. Población (tamaño de la muestra, criterios de inclusión/exclusión, género, edad y escenario)
 - iii. Procedimientos (incluido el proceso de contratación)
 - iv. Cuestionario/Instrumento de encuesta
 - v. Métodos de intervención
 - vi. Métodos para hacer frente a eventos adversos
 - vii. Métodos para hacer frente a actividades ilícitas denunciabiles
- d. **Riesgos/Beneficios:**
 - i. Descripción de los riesgos
 - ii. Descripción de las medidas destinadas a minimizar los riesgos
 - iii. Descripción del nivel de carga de la investigación
 - iv. Descripción de los beneficios
- e. **Procesos de divulgación/consentimiento** – Descripción del proceso
- f. **Garantías de confidencialidad**
 - i. Planes para la seguridad de los registros y los datos
 - ii. Ubicación de los datos
 - iii. Persona responsable y número de teléfono
 - iv. Quién tendrá acceso a los datos
 - v. Planes para la eliminación de los datos al final del estudio
 - vi. Certificado de confidencialidad (estudio biomédico, comportamental o de otra índole)
- g. **Acuerdos de colaboración** (nombre de la institución/persona y una descripción de la colaboración)
- h. **Otras aprobaciones de la JRI** (por ejemplo, instituciones colaboradoras)

4. Instrumentos de estudio:

- a. Materiales de contratación (folletos, anuncios en prensa, etc.)
- b. Formulario(s) de consentimiento
- c. Formulario(s) de aprobación
- d. Carta(s) de divulgación
- e. Transcripción(es) telefónica(s)
- f. Instrumento(s) de encuesta o borrador de cuestionario(s)

5. Otros documentos de apoyo**a. Poblaciones y formularios especiales**

Formularios sobre radiación

- ii. Lista de comprobación de población infantil
- iii. Lista de comprobación de población reclusa
- iv. Cartas de apoyo
- v. Cartas de colaboración

b. Si el estudio se refiere a un fármaco o agente biológico:

- i. Folleto del fármaco del investigador
- ii. Protocolo del patrocinador
- iii. Hoja de datos del fármaco

c. Si el estudio se refiere a un dispositivo:

- i. Carta de la FDA por la que se aprueba la exención de dispositivos experimentales (IDE) O
- ii. Acreditación 510(k) O
- iii. Carta del patrocinador en la que se indiquen los riesgos significativos y no significativos

d. Si el dispositivo est acreditado para su comercialización, pero conlleva un nuevo

uso experimental:

- i. Carta de aprobación previa a la comercialización (PMA) O
- ii. Carta complementaria a la PMA
- iii. Carta de modificación de la PMA

6. Pruebas de formación de sujetos humanos para todos los investigadores enumerados en la solicitud. Una copia.

NOTA: se debe presentar un original + tres (3) copias de la solicitud a la CHR, del plan de investigación, los instrumentos de estudio y todos los documentos de apoyo, con las dos excepciones señaladas anteriormente.

Investigador principal:

Título del proyecto:

PI: _____

Título del estudio: _____

LISTA OPCIONAL DE COMPROBACIÓN PARA EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO

	¿Contiene este formulario de consentimiento los siguientes elementos, (cuando proceda):	Marque todos los elementos pertinentes			Si su respuesta es N o N/P, explique por qué
		S	N	N/P	
1.	El estudio conlleva actividades de investigación				
2.	Una explicación de la finalidad de la investigación				
3.	El estudio está siendo llevado a cabo por Johns Hopkins y el [nombre del investigador principal]				
4.	Una explicación de cómo fue seleccionado para el estudio				
5.	Una explicación de por qué fue seleccionado para el estudio				
6.	La duración prevista de la participación del sujeto				
7.	Una descripción de los procedimientos a seguir				
8.	Identificación de los procedimientos experimentales				
9.	Una descripción de los beneficios para el sujeto o terceros que puedan esperarse, razonablemente, de la investigación				
10.	Una descripción de cualquier riesgo o inconveniente que puedan preverse, razonablemente, para los sujetos				
11.	Procedimientos alternativos o tratamientos, si procede				
12.	Una declaración indicando el carácter voluntario de la participación				
13.	Una declaración indicando que el sujeto puede retirarse en cualquier momento y que ello no tendrá ninguna consecuencia negativa sobre los beneficios que recibiría normalmente o que el sujeto no será penalizado por retirarse del estudio				
14.	Las consecuencias de la decisión de un sujeto de retirarse del estudio				
15.	Una declaración que indique que el investigador puede dar por terminada la participación del sujeto, si procede				
16.	Una declaración describiendo el grado de confidencialidad, si lo hay, aplicable a los datos de identificación de los sujetos				
17.	Una explicación de la persona de contacto para obtener información sobre el estudio de investigación [nombre y número de teléfono del investigador principal]				
18.	Una explicación de la persona de contacto para conseguir respuestas a preguntas pertinentes sobre la investigación y los derechos del sujeto de la investigación [nombre y número de teléfono para la CHR]				
19.	Para las investigaciones que conlleven un riesgo de cierta importancia, una declaración de que Johns Hopkins no dispone de ningún programa de compensación de daños o efectos negativos en los que el sujeto pueda incurrir y que no sean culpa del investigador				
20.	La información está escrita en un nivel comprensible y con un tipo de letra de 12 puntos como mínimo. Si el nivel de redacción no es de educación básica, indique en qué nivel de lectura fue redactado el formulario de consentimiento				

Completado por _____

ANEXO E - Relación entre investigadores y salud pública

Desarrollo de la capacidad de IO/IE – Experiencia nigeriana sobre la vinculación y la creación de redes entre el Programa Nacional para el Control de la Malaria (PNCM) y las instituciones de investigación

1. Estudios TDR/OMS:
 - a. Proyecto de vinculación intersectorial TDR/OMS: diseñado para vincular la investigación (Grupo de Investigación sobre la Malaria de Ibadan) con la política (Ministerio de Salud estatal, Ibadan, Estado de Oyo) y el Programa (Hospital-Maternidad Adeoyo, Yemetu, Ibadan). Se trata de un proyecto que obtuvo buenos resultados ya que la información generada por el equipo de investigación fue adoptada y aprobada por el Ministerio de Salud a través del Departamento de Planificación, Investigación y Estadística, y se ha hecho llegar a la Junta Directiva de los Hospitales Públicos, organismo ejecutor que supervisa el Hospital-Maternidad de Adeoyo, Yemetu, Ibadan.
 - b. Ampliación del programa Manejo Comunitario de la Fiebre (propuesta) 2002 después de la ejecución satisfactoria del proyecto financiado por el TDR Manejo Comunitario de la Fiebre y la Tos en 3 comunidades: Igbo-Ora (Estado de Oyo), Ugwogwo-Nike (Estado de Abia) y Usokwato (Estado de Enugu). La propuesta, que debía ponerse en práctica en 4 estados de 4 regiones de Nigeria, se desarrolló en 2003 con la ayuda de la OMS. Cuenta con un investigador que actúa como investigador principal (IP) y con el PNCM como coinspector principal. Lamentablemente, no se pudo subvencionar debido a la falta de recursos. Por este motivo, se redujo su alcance a un número limitado de comunidades de un Área Local de Gobierno (ALG) del Estado de Oyo.
 - c. Proyecto de Manejo Domiciliario de la Malaria en el ALG de Ona-Ara, Estado de Oyo, Nigeria: Implicación del Ministerio de Salud federal, el Ministerio de Salud estatal, la ALG y las comunidades en la ejecución, la documentación y la difusión de resultados. El equipo de investigación ofrece ahora asistencia técnica para la ampliación del proceso mediante los datos de la investigación para el programa de control en 6 ALG del territorio de la capital federal, con un plan para ampliarlo a 18 estados antes de 2006. Una parte de esta asistencia técnica consiste en llevar a cabo una Evaluación de Referencia de la Viabilidad de la Ampliación de la Gestión Domiciliaria de la Malaria.
 - d. Intervenciones dirigidas a la comunidad (IDC) del TDR en el tratamiento de la oncocercosis, diarrea, malaria, etc. en 5 zonas de Nigeria (Ibadan, Iseyin, Saki, Kaduna y Garba-Chede, cerca de Jalingo, Estado de Taraba, Nigeria). Los empleados del programa visitaron algunos laboratorios de investigación y centros por separado y durante los seminarios de documentación/difusión, y proporcionaron a todos los centros productos contra la malaria como la terapia combinada con base de artemisinina, mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración y tratamiento preventivo intermitente para embarazadas (TPIe) de conformidad con lo que solicitaban los investigadores principales. Los investigadores también han ofrecido asistencia técnica a los programas previa petición.
 - e. Proyecto La malaria entre las comunidades nómadas del TDR, Yola, Estado de Adamawa, Nigeria
2. Ensayos sobre la eficacia de los medicamentos 2002 (cloroquina) y 2004 (artemetero-lumefantrina y atesunato-amodiaquina) para informar sobre el cambio de política en el tratamiento de la malaria llevado a cabo en 2005 en Nigeria a favor de la terapia combinada con base de artemisinina. Todos los IP eran investigadores que trabajaban y siguen trabajando como asesores del Programa Nacional para el Control de la Malaria (PNCM) en todos los niveles.
3. Centros centinela antimalaria para supervisar la efectividad de los instrumentos para luchar contra la malaria. Los centros comunitarios están dirigidos por investigadores, con la colaboración de miembros de la comunidad y gestores de programa, a nivel de Estado y de ALG, con ayuda a escala nacional.



El Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Ginebra, Suiza

+41 22 791 1700 (teléfono)

+41 22 791 1701 (fax)

www.theglobalfund.org

info@theglobalfund.org

Créditos de Fotografías

Página 12	Jordon: El Fondo Mundail/John Rae
Página 15	Nicaragua: El Fondo Mundail/John Rae
Página 20	Jordon: El Fondo Mundail/John Rae
Página 26	Lesotho: El Fondo Mundail/Guy Stubbs
Página 30	Nepal: El Fondo Mundail/John Rae
Página 36	Burkino Faso: Panos/Neil Cooper