



Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/BANCO MUNDIAL de
Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores
sobre Reproducción Humana (HRP)

Evaluación externa 2003–2007

Resumen informativo

Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/BANCO MUNDIAL de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP). Evaluación externa 2003–2007; Resumen informativo

Organización Mundial de la Salud 2008

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud se pueden solicitar a: Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS –con fines comerciales o sin fines de lucro –se deben dirigir a Ediciones de la OMS, a la dirección mencionada (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

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

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

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

Las opiniones expresadas en este documento son las del equipo de la evaluación externa 2003–2007 del HRP

Impreso en Suiza

Índice

| | |
|---|----|
| Introducción y métodos | 1 |
| Resumen informativo | 5 |
| I. Seguridad y eficacia a largo plazo de los dispositivos intrauterinos de cobre | 5 |
| II. Atención materna y perinatal: plasmar en la política y la práctica métodos basados en datos científicos | 8 |
| III. Aborto provocado por intervenciones médicas (no quirúrgicas) | 11 |
| IV. Mejora de la seguridad y eficacia de la anticoncepción en China | 14 |
| V. Síntesis y transferencia de conocimientos | 18 |
| VI. Seguimiento de la gobernanza, la gestión, la administración y la eficiencia del HRP | 21 |
| Resumen de las conclusiones y recomendaciones de la evaluación externa 2003–2007 | 24 |
| Anexo 1: Nota documental y mandato | 27 |

Introducción y métodos

Introducción

Esta evaluación externa del Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/BANCO MUNDIAL de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) complementa la amplia evaluación externa que abarcó el periodo 1990–2002, realizada por Management Sciences for Health y el Centro Suizo Internacional para la Salud del Instituto Tropical Suizo. Se reconoció que los hallazgos de la evaluación externa anterior seguían siendo relevantes en relación con la mayor parte del trabajo del HRP. En consecuencia, para la presente evaluación se optó por un enfoque basado en estudios específicos, para destacar las áreas particulares en las que el trabajo del HRP produce bienes públicos mundiales. (Para mandato e información sobre los cinco estudios realizados durante esta evaluación, véase el Anexo 1). Se incluyó un sexto estudio para actualizar la información sobre gobernanza, gestión, administración y eficiencia del HRP.

Las conclusiones y recomendaciones de la evaluación externa 1990–2002 se basaron en el examen de documentos, el análisis de publicaciones clave, siete visitas a países e información proporcionada por más de 300 informantes, de los cuales 249 proporcionaron información detallada a través de entrevistas y cuestionarios enviados por correo electrónico. La evaluación abordó cuatro temas clave:

- relevancia y eficacia de la investigación sobre reproducción humana apoyada por el HRP;
- difusión, uso mundial y repercusión de los resultados de la investigación sobre reproducción humana del HRP;
- fortalecimiento de la capacidad para la investigación sobre reproducción humana, aplicación y repercusión del trabajo del HRP en el plano nacional, y

- gobernanza, gestión, administración y eficiencia del HRP.

Los evaluadores externos juzgaron favorablemente el desempeño, la gestión y la orientación estratégica del HRP y le dieron un fuerte respaldo. La conclusión general fue que en el periodo 1990–2002 el HRP había cumplido claramente las expectativas en términos de su misión central de coordinar, promover, dirigir y evaluar la investigación internacional sobre reproducción humana, y había alcanzado sus principales objetivos. El Programa se afirmó como pionero en la generación de resultados de investigación y en el logro del consenso científico para avanzar en la política y la práctica de la salud reproductiva, en particular en los países en desarrollo.

Algunas conclusiones de la evaluación externa 1990–2002

- La contribución del HRP a la generación de bienes públicos mundiales incluye un efecto acumulativo sobre la regulación de la fertilidad y la salud reproductiva, que implica importantes beneficios de salud pública para las mujeres, las parejas y los niños en todo el mundo.
- El HRP es excepcionalmente importante para apoyar las iniciativas de las administraciones sanitarias nacionales dirigidas a mejorar la salud reproductiva mediante la investigación, la formación de investigadores y la elaboración de normas y directrices, y para promover la aplicación de los resultados de la investigación en la formulación y planificación de políticas. Si bien otras organizaciones desempeñan algunas de estas funciones, ninguna tiene el alcance, la capacidad, el prestigio, la credibilidad, la composición internacional y las relaciones con los gobiernos del HRP, con base en la OMS.
- A causa de la credibilidad del Programa y de la OMS en general, los resultados de las





investigaciones del HRP influyen más en las políticas y las normas relacionadas con la salud reproductiva que las investigaciones realizadas por cualquier otra institución.

- El fortalecimiento de la capacidad de investigación es una de las principales ventajas del HRP.
- El HRP ha creado una admirable red mundial de investigación, particularmente en los países en desarrollo (123 centros patrocinados en 59 países en 2000–2001).
- Los resultados de las investigaciones del HRP y de los centros que el Programa apoya han contribuido apreciablemente a forjar políticas y prácticas en el plano nacional.
- El copatrocinio del HRP es vital por razones financieras y para aumentar la aceptabilidad mundial e interinstitucional. El copatrocinio fortalece la credibilidad del HRP como la principal institución internacional de investigación sobre salud reproductiva.
- En general, los copatrocinadores y donantes consideran que la gestión del HRP es eficaz y la valoran.
- Los ingresos totales del HRP, de todas las fuentes, han disminuido gradualmente en los últimos ocho años, a pesar de la ampliación de las prioridades y actividades que se deben abordar.

A partir de las conclusiones se realizaron algunas recomendaciones referidas a cada uno de los aspectos fundamentales. Una de las principales recomendaciones, y en la que se basa la presente evaluación, fue: "El HRP debería continuar concentrándose en los bienes públicos mundiales e intentar documentar la contribución de su trabajo a la salud pública mundial. Como parámetro de eficiencia, se debería calcular el costo de la contribución del HRP a los resultados sanitarios.

Las estimaciones y proyecciones sobre abortos y embarazos no deseados evitados, y la mejora de la salud reproductiva gracias a los métodos anticonceptivos más eficaces, la anticoncepción de emergencia y las directrices para la prestación de servicios contribuirían a demostrar las importantes contribuciones del HRP y su rentabilidad".

El informe fue aprobado por el Equipo Supervisor de la Evaluación Externa y presentado al Comité de Política y Coordinación en junio de 2003.

Posteriormente, la Secretaría del HRP preparó un plan de acción detallado en respuesta a las recomendaciones, que presentó al Comité de Coordinación en la reunión que se celebró del 30 de junio al 1 de julio de 2004.

Métodos utilizados en la evaluación externa 2003–2007

El apoyo financiero al Programa por parte del Banco Mundial, uno de sus cuatro patrocinadores, se canaliza a través del Fondo de Donaciones para el Desarrollo, el Consejo del Fondo aprueba anualmente las donaciones. Una de las condiciones para la otorgación de fondos es la evaluación externa periódica. En una reunión convocada para decidir sobre las donaciones del año fiscal 2006, el Consejo del Fondo de Donaciones para el Desarrollo, al aprobar una asignación de fondos para el Programa, solicitó la realización de una "evaluación independiente" en 2007. La solicitud fue analizada por el Comité Permanente de copatrocinadores del HRP en su 54ª reunión, el 1 de febrero de 2006. El Comité acordó que la nueva evaluación independiente debía tener un alcance más limitado que la anterior. En concreto, el Comité "acordó que el principal interés de la próxima evaluación externa debería ser la repercusión del Programa en términos de bienes públicos mundiales", de acuerdo con la propuesta del Comité de Política y Coordinación de "...

fortalecer y supervisar las acciones destinadas a la adopción de las recomendaciones de la evaluación externa del periodo 1990–2002 ..."

En los cinco estudios técnicos específicos, se utilizó, de acuerdo con el mandato, la siguiente definición¹ de "bienes públicos mundiales":

En general, se define a los bienes públicos como aquéllos que producen beneficios que no son exclusivos (muchas personas pueden consumirlos, usarlos o disfrutarlos al mismo tiempo) ni excluyentes (es difícil impedir que las personas que no pagan por el bien lo consuman). Si los beneficios de un bien en particular se perciben en todos los países, o en muchos, se lo considera un bien público mundial o internacional.

El Grupo Internacional de Trabajo sobre Bienes Públicos Mundiales convirtió la anterior en una definición funcional:

Los bienes públicos mundiales, internacionales y regionales son bienes que: (i) interesan a la comunidad internacional, tanto a los países desarrollados como en desarrollo; (ii) por sus características, no son (o no serán) atendidos adecuadamente por los países o entidades de manera aislada y, en consecuencia, (iii) se abordan mejor colectivamente, con un enfoque multilateral.

Los integrantes del equipo designado para realizar la evaluación externa 2003–2007 fueron: Douglas Huber, Management Sciences for Health y Claudia Kessler, Centro Suizo Internacional para la Salud del Instituto Tropical Suizo, en la coordinación

1. Las dos definiciones que siguen fueron tomadas de IEGWB Guidelines for Global Program Reviews – 24 de enero de 2006. IEGWB es la sigla del Independent Evaluation Group of the World Bank (Grupo de Evaluación Independiente del Banco Mundial), antes (hasta noviembre de 2005) Operations Evaluation Department (OED) of the World Bank (Departamento de Evaluación de Operaciones del Banco Mundial).

general, la supervisión de los estudios técnicos específicos y del estudio sobre la gobernanza del HRP, y Bill Winfrey, Futures Institute, en el análisis de la costo-eficacia y el análisis económico de los cinco estudios técnicos.

De acuerdo con el mandato (Anexo 1) se examinaron en profundidad los siguientes bienes públicos mundiales (se mencionan los nombres de los especialistas independientes que redactaron los informes de los estudios técnicos específicos):

- Promoción de la planificación familiar: seguridad y eficacia a largo plazo de los dispositivos intrauterinos de cobre (Roberto Rivera);
- Promoción de la planificación familiar: mejora de la calidad de la atención relacionada con la planificación familiar en China (Barbara Pillsbury);
- Aborto provocado por intervenciones médicas (no quirúrgicas) (Jane Norman);
- Mejora de la salud materna y neonatal (Affette McCaw-Binns), y
- Síntesis y transferencia de conocimientos (Cynthia Farquhar).

En los cinco estudios específicos se siguió un modelo estandarizado de examen de casos elaborado por los dos coordinadores de la evaluación externa, con el aporte de la Secretaría del HRP, y que fue aprobado por el Comité de Evaluación Externa del Comité de Política y Coordinación. La pregunta que guió a los consultores fue: "¿Qué cambios provocó en el mundo, la región o el país la inversión en el HRP?" Se designó a una persona del HRP para que proporcionara, a pedido de los consultores, documentos, datos sobre costos del programa e información concreta para cada uno de los estudios monográficos.





Además del examen de los documentos, los consultores realizaron entrevistas pormenorizadas con las principales partes interesadas y colaboraron con el economista (Bill Winfrey), que ayudó a cuantificar la rentabilidad y las posibles repercusiones en la salud. El estudio sobre la gobernanza del HRP evaluó las acciones relacionadas con la gobernanza, la gestión, la administración y la sustentabilidad emprendidas en el marco del plan de acción adoptado por el Programa para responder a las recomendaciones de la evaluación externa 1990–2002.

Los aportes y comentarios del Grupo Consultivo Científico y Técnico sobre los estudios técnicos específicos, en su reunión del 19 al 21 de febrero de 2008, fueron tomados en cuenta por los consultores para la redacción final de los informes. El informe completo de la evaluación externa fue aprobado por el Comité de Evaluación Externa del Comité de Política y Coordinación, para su presentación al Comité de Política y Coordinación en junio de 2008 y su posterior difusión.

Resumen informativo

Resúmenes informativos de los estudios de caso, 2003–2007

Los siguientes son los resúmenes informativos de los estudios específicos, tal como se presentan en el informe completo. Además de los resúmenes, los coordinadores de la evaluación extrajeron algunas conclusiones generales y realizaron algunas recomendaciones relativas a los diferentes bienes públicos mundiales, en colaboración con el equipo de especialistas externos y el economista.



I. Seguridad y eficacia a largo plazo de los dispositivos intrauterinos de cobre

El programa de investigación del HRP sobre dispositivos intrauterinos (DIU) se creó en 1972. En ese momento existían diferentes modelos de DIU pero no se había establecido su seguridad y eficacia en ensayos clínicos apropiados. La investigación del HRP se realizó para recabar información sobre la seguridad de los DIU existentes, la duración de la eficacia de los DIU de cobre, su mecanismo de acción y su relación con la enfermedad pélvica inflamatoria. Otro objetivo fue preparar guías basadas en datos científicos e internacionalmente aceptables para la prestación de servicios. Estos objetivos fueron la base de la extensa investigación del HRP sobre los DIU.

Métodos

Para obtener la información necesaria para el estudio se utilizaron cuatro métodos: entrevistas personales y comunicación permanente con el personal del HRP en Ginebra; entrevistas con 21 expertos en investigación y uso de los DIU de diferentes regiones geográficas e instituciones; examen de una gran cantidad de documentos y publicaciones del HRP, y análisis de datos nacionales sobre los DIU para determinar la repercusión.

Resultados

Los principales hitos en el trabajo del HRP sobre los DIU han sido:

- Creación en 1972 del Grupo Especial sobre los DIU, que proporcionó al Programa la infraestructura de investigación necesaria y aumentó la capacidad de investigación de los países en desarrollo para permitirles realizar investigaciones sobre otros aspectos de la salud sexual y reproductiva de interés nacional o internacional,
- Presentación de datos para la aprobación en 1994 del dispositivo TCu380A por la Agencia Estadounidense de Medicamentos (FDA) para su uso durante 10 años, y
- Publicación de *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (tercera edición)*, *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*, *Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar* y *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*, que se han convertido en obras de referencia que orientan la prestación servicios relacionados con los DIU en todo el mundo.

Entre 1972 y 2007, en el marco de la investigación sobre los DIU, el HRP realizó 21 ensayos clínicos aleatorizados y siete no aleatorizados, 11 estudios sobre sangrado menstrual, 10 sobre el mecanismo de acción de los DIU, siete sobre nuevos DIU, tres sobre medicamentos para tratar el sangrado excesivo, tres sobre temas especiales relativos a la seguridad y uno sobre el impacto demográfico y económico del uso de los DIU. De estos estudios se derivaron 156 publicaciones, que constituyen una parte fundamental del corpus mundial de datos científicos sobre la seguridad y eficacia de los DIU.



Los principales resultados del Programa han sido: la determinación de la duración de la eficacia anticonceptiva y de la seguridad de los DIU de cobre; la publicación de guías de uso de los DIU basadas en el consenso e internacionalmente aceptables; la recopilación de datos sobre el bajo riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria asociada con el uso de los DIU y la determinación del mecanismo de acción de los DIU.

El principal bien público mundial producto del Programa ha sido la introducción del TCu380A como un anticonceptivo seguro y extremadamente eficaz a largo plazo, que amplía las opciones limitadas de las mujeres en cuanto a métodos anticonceptivos. Se calcula que entre la iniciación del Programa del HRP y el año 2007, la cantidad de usuarias de DIU aumentó de 70 millones a 160 millones, y es razonable atribuir al Programa una parte importante de este aumento. La investigación del HRP también estableció que el principal mecanismo de acción del TCu380A es impedir la fertilización y que el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria es bajo. Las directrices actualizadas sobre los DIU se han incorporado a las normas de numerosos países. Nuestro análisis de los datos más recientes indica que prolongar el uso y aumentar la cantidad de usuarias de DIU puede tener gran repercusión en los resultados sanitarios y económicos mundiales.

El programa de investigación del HRP ha sido rentable. En 1990, 45 científicos de 15 países realizaron ensayos clínicos con los dispositivos TCu380A, TCu220C, Multiload 375, un nuevo DIU sin armazón y un DIU que se inserta en el periodo posparto. El gasto total en investigación en ese año fue US\$ 78 000, una fracción del costo de ensayos similares realizados por otras organizaciones. El costo de los ensayos clínicos de gran calidad ha aumentado considerablemente en los últimos años, principalmente a causa de las normas de buena práctica clínica y ética de las investigaciones y de las medidas regulatorias nacionales. La diferencia

de costo favorable al HRP en relación con otras instituciones de investigación del sector público se mantendrá, aunque probablemente será menor. No obstante, creemos que realizar investigaciones con el HRP es más que una opción para reducir costos; el HRP ofrece importantes ventajas para realizar cambios en la política y la práctica, entre ellas su prestigio en los planos nacional e internacional y sus influyentes relaciones.

La investigación del HRP sobre los DIU se ha basado eficazmente en el trabajo de otras organizaciones. Además, el HRP ha colaborado con numerosas instituciones nacionales e internacionales de capacitación y prestación de servicios para aumentar la repercusión en la salud de los DIU.

Un tema que requiere especial atención es la discrepancia persistente entre los datos científicos generados por el HRP y otras organizaciones y las concepciones de los agentes de salud y el público en general. De nuestras entrevistas con expertos en DIU se desprende que en muchos países todavía se cree que la eficacia del TCu380A se mantiene durante menos de 10 años, que el dispositivo impide la implantación (o funciona como un abortivo) y que se asocia con altas tasas de enfermedad pélvica inflamatoria. Se debe fortalecer la investigación del programa y la investigación traslacional, para superar estos obstáculos y combatir estas creencias equivocadas.

Identificamos percepciones diferentes respecto del papel del HRP en la aplicación de los resultados de la investigación en la práctica. Algunos pensaban que el HRP sólo era responsable de la investigación, la publicación y la difusión, mientras que otros consideraban que el HRP también debía ser responsable de evaluar las repercusiones sanitarias y económicas de sus investigaciones. Este punto exige una aclaración.

Conclusiones

1. Los objetivos de la investigación del HRP, definidos en 1972, de proporcionar información relevante a los programas de los países sobre la seguridad y eficacia a largo plazo de los DIU se han cumplido acabadamente y con éxito.
2. La percepción general es que la investigación clínica esencial sobre los DIU de cobre está casi terminada, con la posible excepción de otras investigaciones clínicas sobre la relación entre el uso de los DIU y el VIH/SIDA.



3. Sigue habiendo una diferencia inquietante entre los datos científicos disponibles y las percepciones de los agentes de salud y el público en general. Este aspecto exige una acción permanente.
4. El desarrollo del TCU380A y su incorporación a los programas es el resultado del trabajo colectivo de numerosas organizaciones nacionales e internacionales.

Recomendaciones

1. Fortalecer la estrategia de “investigación para la práctica” del HRP y del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR). Sigue habiendo obstáculos en los servicios y entre los médicos que continúan limitando el uso de los DIU.
2. Definir el nivel de repercusión de los DIU del que el HRP/RHR es responsable. Identificar indicadores apropiados de esa repercusión.
3. Fortalecer la colaboración entre el HRP/ RHR, las oficinas regionales y nacionales de la OMS, otros organismos internacionales y partes interesadas en el plano nacional, para favorecer el traslado de la investigación a la práctica.



2. El Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR) incluye HRP y un componente que concierne a trabajos programáticos en salud sexual y reproductiva.



II. Atención materna y perinatal: plasmar en la política y la práctica los métodos basados en datos científicos

El trabajo del HRP sobre salud materna y neonatal en el período 2003–2007 incluyó ensayos sobre prevención y tratamiento de la preeclampsia, una evaluación de las consecuencias para la madre y el neonato de la mutilación genital femenina y la ampliación de un nuevo enfoque de atención prenatal. Esta última actividad, el modelo de la OMS de atención prenatal para traducir las intervenciones basadas en datos científicos en política y práctica, combinó el trabajo en prácticas óptimas, maternidad segura y control de las infecciones de transmisión sexual, y es relevante para los países de bajos ingresos en los que la atención de la salud materna debe mejorar (Objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM).

Métodos

Las publicaciones, los informes técnicos, la bibliografía “gris” y una visita a Tailandia proporcionaron la base para evaluar el nuevo enfoque en funcionamiento. Las reuniones con los responsables de las políticas, los agentes de salud y las madres, y un cuestionario por correo electrónico para recabar la opinión de los expertos proporcionaron información sobre las experiencias, los posibles obstáculos y elementos facilitadores en relación con la aplicación del modelo.

Resultados

Proceso

Entre 1991 y 1998, el HRP elaboró un modelo de atención prenatal basado en datos científicos para las mujeres con riesgo bajo, que se integró en un esquema cuatro consultas de detección sistemática, intervención y promoción de la salud

en el parto y se aplicó en la primera consulta y a las 26, 32 y 38 semanas. Se realizó un ensayo aleatorizado para comparar la eficacia clínica y la costo-eficacia del nuevo modelo con la del modelo occidental estándar, en Argentina, Cuba, Arabia Saudita y Tailandia. Sobre la base de los resultados publicados en 2001, el grupo del HRP de salud materna y perinatal, integrado por cuatro personas, apoyó la ampliación del ensayo en la Provincia de Khon Kaen, Tailandia, entre 2003 y 2006, mediante la preparación de material de capacitación (traducción al tailandés del *Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal*) e instrumentos de ciberaprendizaje, y el patrocinio de talleres de capacitación.

Resultado

El nuevo modelo fue similar al modelo estándar en términos de resultado perinatal. Las clínicas participantes lograron tratar más eficazmente la sífilis y reducir considerablemente la cantidad de consultas (mediana, cinco frente a nueve). En una población con bajo riesgo, entre las mujeres participantes hubo una tasa más alta de preeclampsia (prevalencia, < 2%; riesgo relativo, 1,26; intervalo de confianza del 95%, 1,02–1,56) entre tres resultados maternos (preeclampsia/eclampsia, anemia posparto e infección urinaria); sin embargo, no hubo diferencias respecto de la tasa de complicaciones.

Política y productos del programa, y acuerdos de colaboración

El fuerte respaldo del gobierno tailandés a la investigación en políticas públicas permite la colaboración entre el sector académico y el estado y crea una atmósfera receptiva para las intervenciones basadas en datos científicos. El equipo de la provincia de Khon Kaen modificó el modelo para adaptarlo a las características

psicosociales y logísticas, y abordar las ineficiencias en el componente de promoción de la salud. Durante el proceso de cambio, se proporcionó información sobre el nuevo enfoque a las partes interesadas (el público en general y los agentes de salud) por diversos medios. Se abordaron las deficiencias de conocimientos prácticos y se equiparon las instalaciones para que pudieran prestar los nuevos servicios. El programa se extenderá a otras cinco provincias en 2008, para cubrir al 12% de la población tailandesa.

El equipo de un centro colaborador de la OMS en Rosario, Argentina, aplicó el modelo en otros lugares de Argentina y en el estado de Yap, en los Estados Federados de Micronesia. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional promovió el modelo como “atención prenatal específica” en Ghana, Kenia y Sudáfrica. También está funcionando en la República Unida de Tanzania y en Zimbabwe. En 2007, el HRP comenzó a modificar el modelo para el contexto africano y agregó nuevos componentes, entre otros detección y tratamiento del VIH y asesoramiento sobre el VIH/SIDA.

Costo-eficacia y beneficios mundiales anuales esperados

El modelo de cuatro consultas es menos costoso que el modelo estandar usado habitualmente, incluso con una consulta adicional. Las mujeres que asistieron a las clínicas que trabajaban con el nuevo modelo invirtieron menos tiempo y dinero en la atención prenatal, y los costos por embarazo para el sector de la salud fueron inferiores. En el mundo, se ahorraron US\$ 16 400 millones con el cambio por el modelo de atención prenatal de cuatro consultas; US\$ 5400 millones en los países en los que las tasas de mortalidad materna son medianas (50–500/100.000) y altas (> 500/100.000).

Repercusión

Stanton y colaboradores (Stanton C et al. Skilled care at birth in the developing world: progress to date and strategies for expanding coverage. *Journal of Biosocial Science*, 2006, 39:109–120) informaron que en África y Asia la atención prenatal aumentó el porcentaje de nacimientos atendidos por un asistente capacitado, del 13% al 15% entre las mujeres que acudieron a dos o tres consultas y al 73% entre las que acudieron a cuatro o más consultas. El acceso a la atención prenatal de buena calidad puede alentar a las mujeres a acudir a las cuatro consultas recomendadas y contribuir a aumentar el porcentaje de partos asistidos por personal capacitado, con la posibilidad a largo plazo de disminuir tanto la mortalidad materna como perinatal.



3. Skilled care at birth in the developing world: progress to date and strategies for expanding coverage. *Journal of Biosocial Science*, 2006, 39:109–120





Conclusiones

Aspectos positivos

La investigación del HRP ha fijado la norma mundial para la atención prenatal. En la actualidad, el marco para vigilar el cumplimiento del ODM 5 incluye la recomendación del HRP de utilizar la proporción de embarazadas que en todo el mundo acuden a cuatro consultas prenatales como un indicador de uso del servicio de atención prenatal.

Se debe tomar al modelo como una guía que necesita ser adaptada a la situación local y actualizada a medida que se dispone de nuevos datos. Los resultados similares en cuatro países en desarrollo en los que el modelo fue aplicado indistintamente por matronas, médicos clínicos u obstetras demuestran su solidez. También ha dado buenos resultados en África, donde el uso de los servicios de atención prenatal habitualmente ha sido menor que en otras regiones del mundo.

Es posible formular sistemáticamente intervenciones rentables y aplicarlas a gran escala. Esto permite reducir los costos tanto para las personas como para el sector de la salud sin que esto afecte los resultados, y, al mismo tiempo, mejorar la atención, ya que los agentes de salud tienen más tiempo para dedicarlo a las mujeres. Un entorno político receptivo a las estrategias basadas en datos científicos facilita la transición de la investigación a la práctica. El liderazgo es fundamental, porque un agente de cambio activo será más eficaz en la aplicación de los nuevos datos a la política y a la práctica.

Puntos débiles

Esta nueva estrategia exigirá modificar los programas de capacitación básica en obstetricia y partería. Se debe tomar en cuenta la preocupación por la posibilidad de que las escasas consultas durante el tercer trimestre lleven a la omisión del diagnóstico de preclampsia, porque esta entidad es un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, en particular en los países de escasos recursos.

Recomendaciones

Como el equipo de salud materna y perinatal del HRP está integrado solamente por cuatro personas, el HRP debería recurrir a centros colaboradores, instituciones y redes de profesionales de la salud para compartir más ampliamente su experiencia; por ejemplo, patrocinando reuniones regionales y asistiendo a encuentros de profesionales. Si trabajara con los líderes locales, el HRP podría acceder a los responsables de las políticas y a las autoridades sanitarias, para extender la aplicación del modelo.

En el futuro, el HRP podría evaluar la repercusión del nuevo enfoque en los sistemas de salud, en particular en los países con escasos recursos en los que es posible que aumente la demanda. También podría formular y probar estrategias de promoción de la salud y cambio del comportamiento, y elaborar guías para las mujeres con alto riesgo que acuden a las clínicas como pacientes externas.

III. Aborto provocado por intervenciones médicas (no quirúrgicas)

El aborto peligroso, definido como “una intervención destinada a la interrupción de un embarazo no deseado practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambos”, sigue siendo un importante problema de salud pública. El aborto provocado por intervenciones médicas, es decir el que se realiza mediante fármacos y no mediante una intervención quirúrgica es una alternativa segura y eficaz al aborto quirúrgico y podría contribuir en gran medida a reducir los abortos peligrosos.

Métodos

Este estudio se realizó mediante entrevistas individuales con personal del HRP y otras partes interesadas, y un examen de la bibliografía publicada por la OMS y otras fuentes sobre el aborto farmacológico. El examen se centró en las actividades entre 1997 y 2007.

Resultados

El trabajo del HRP en pro de la prevención del aborto peligroso consistió en llamar la atención sobre el problema; realizar, analizar y publicar ensayos clínicos sobre el aborto farmacológico; preparar guías, y colaborar en el desarrollo de Medabon®. El gasto directo del HRP en investigación sobre el aborto farmacológico fue de US\$ 1,7 millones en 8 años, de 1999 a 2007.

Los productos pertenecen a tres categorías: una extensa lista de publicaciones originales ampliamente citadas; la autorización de Medabon®, y la inclusión de mifepristona y misoprostol en la Lista Modelo OMS de medicamentos esenciales. Otros productos fueron

las contribuciones a metanálisis y exámenes sistemáticos; la organización de sesiones en conferencias y de talleres locales y regionales; la generación de nuevas preguntas para la investigación, y el fortalecimiento de la capacidad individual e institucional.

El HRP trabajó con 15 centros médicos y tres instituciones académicas en la realización de los ensayos clínicos e integró la asociación de los sectores público y privado con la fundación sin fines de lucro Concept Foundation y la compañía farmacéutica Sun Pharma para la autorización y la producción de Medabon®.

Costo-eficacia (incluido el aspecto financiero)

El precio de Medabon® es considerablemente inferior al de mifepristona y misoprostol, sus componentes, en el sector público. La estimación sobre el número de mujeres en todo el mundo que podrían acceder a Medabon® al precio previsto, pero que no podrían pagar por la mifepristona comercializada por los actuales fabricantes y que a falta de otra alternativa optarían por el aborto peligroso, indican que con la autorización de Medabon® en los lugares donde el aborto es legal se podrían prevenir un millón de abortos peligrosos y 3.600 muertes maternas por año. El gasto del HRP en aborto farmacológico en los últimos ocho años se podría traducir en un costo proyectado de US\$ 0,95 por aborto peligroso evitado y US\$ 264 por muerte materna evitada.

Resultados en términos de bienes públicos mundiales

La mayor parte del trabajo realizado durante 10 años por el HRP en el terreno del aborto farmacológico consistió en ensayos clínicos. Cinco de siete grandes ensayos clínicos aleatorizados en países en desarrollo en los últimos 10 años fueron realizados por el HRP. Estos ensayos son de máxima calidad, tienen una relevancia evidente





para la prestación de servicios clínicos y fueron realizados con el suficiente rigor y detalle como para que puedan utilizarse para avalar la solicitud de autorización de mifepristona y misoprostol. Esto es excepcional en el área de los ensayos clínicos académicos y amerita una felicitación al HRP por lograr este nivel de calidad. Los ensayos clínicos realizados por el HRP fueron citados el doble de veces que los dos grandes ensayos realizados en países en desarrollo por otras organizaciones en el mismo periodo (y este es un indicador de calidad).

Además, el HRP ha difundido los resultados de estos ensayos en guías clínicas científicamente fundamentadas e informes. También, en los exámenes estratégicos de la realización de abortos en general, han ayudado a los gobiernos a elaborar estrategias para introducir el aborto farmacológico.

El HRP colaboró también con la Concept Foundation para hacer posible la fabricación, autorización y distribución al sector público de los países en desarrollo de un medicamento abortivo de bajo costo elaborado conforme a las normas de buena práctica clínica (Medabon®). Este ambicioso y novedoso enfoque ha permitido trasladar la investigación clínica del HRP a una formulación que puede beneficiar a los países en desarrollo. A continuación se analiza la posible repercusión de este fármaco.

Repercusión

El trabajo del HRP ha contribuido a modificar la situación sanitaria mundial, con una reducción comprobada del 5,4% de la mortalidad materna entre 1990 y 2005, y es probable que el trabajo dirigido a prevenir el aborto peligroso disminuya aun más la cifra. La tasa de abortos peligrosos por cada 1000 mujeres en edad fértil también ha descendido.

El trabajo de HRP ha establecido las bases para un aumento potencial del acceso al aborto farmacológico: Medabon® ha sido autorizado en un país, y está pendiente de autorización en otros 10. El trabajo del HRP sobre misoprostol permite a los agentes de salud recomendar un método seguro (aunque menos eficaz que la combinación mifepristona-misoprostol) en los países en los que mifepristona no está disponible. En los lugares en los que el aborto farmacológico con mifepristona es gratuito, alrededor del 50% de las mujeres eligen este método para interrumpir el embarazo.

Conclusiones

Éxitos y fracasos

El principal éxito del trabajo del HRP en este campo reside en la realización de ensayos clínicos conforme a las normas de buena práctica clínica, que constituyen una importante base de conocimiento para la práctica del aborto farmacológico y han permitido la autorización de una formulación de bajo costo. Entre los aspectos positivos del HRP figuran la colaboración con centros e individuos, que permitió que los ensayos se completaran según lo planeado y con un presupuesto reducido.

En este terreno no hay fracasos ni puntos débiles evidentes en el trabajo del HRP. La escasez de recursos financieros lógicamente ha limitado el alcance de la actividad.

Enseñanzas extraídas

La publicación oportuna es crucial para trasladar a la práctica el trabajo del HRP. Los excelentes datos de los ensayos clínicos deben ahora complementarse con investigaciones sobre el modo de introducir Medabon® en los países para su uso hasta donde la ley lo permita.

Recomendaciones

- El trabajo realizado por el HRP en el periodo 1997–2007 ha sido sumamente rentable y probablemente tendrá una repercusión considerable en la reducción del aborto peligroso.
- El HRP debe mantener su influyente posición de liderazgo, cimentada en datos científicos y ampliamente reconocida, para promover el aborto farmacológico seguro en reemplazo de las prácticas peligrosas.
- La OMS, otros copatrocinadores y los miembros del Comité de Política y Coordinación deben ayudar al nuevo Director del RHR y al HRP a mantener el trabajo en pro de la prevención del aborto peligroso.
- Con gran parte de la investigación para definir un método apropiado terminada, el trabajo futuro se debe centrar en los obstáculos para la prestación de servicios y en la síntesis de los datos científicos.
- La jerarquía administrativa de la OMS debe examinar los procedimientos internos de aprobación de la publicación de trabajos sobre el aborto, incluido el aborto farmacológico, y definir objetivos para minimizar la demora en el proceso de evaluación y aprobación.





IV. Mejora de la seguridad y la eficacia de la anticoncepción en China

El HRP tiene una larga tradición de colaboración satisfactoria con China. La OMS es muy respetada en el país y el HRP se beneficia de ese prestigio. Desde 1979, el HRP ha contribuido a establecer y fortalecer una red de institutos de investigación y ha apoyado el fortalecimiento de la capacidad de los investigadores chinos en el terreno de la salud sexual y reproductiva. En la actualidad, el HRP promueve una gran cantidad de actividades de investigación y de fortalecimiento de la capacidad que están contribuyendo a mejorar estratégicamente la calidad de la atención y los resultados en el campo de la planificación y la salud sexual y reproductiva en China.

Este estudio monográfico es un ejemplo de la prolongada y multifacética colaboración mencionada: la contribución del HRP para mejorar la seguridad y eficacia de los anticonceptivos que se producen en China. El mandato para este estudio de caso incluía el examen del papel del HRP en la retirada de los DIU menos eficaces, en particular los anillos de acero inoxidable y de cobre y la píldora anticonceptiva de toma mensual.



Todos los anticonceptivos que se usan en China se fabrican en el país. Los DIU son ampliamente utilizados, los usan alrededor de 110 millones de mujeres, y constituyen aproximadamente el 50% sobre el total de métodos anticonceptivos. Entre 1991 y 1992 se realizó un estudio clave para cuantificar la cantidad de embarazados no planeados, abortos y casos de morbilidad reproductiva provocados por el uso del anillo de acero. Se realizaron proyecciones de los beneficios que se podrían obtener en términos de salud, ahorro y otros con el cambio de los anillos de acero por la T de cobre (220C y 380 A) y se recomendó este cambio. En 1993, el gobierno prohibió la fabricación del dispositivo en anillo de acero. Sin embargo, las fábricas comenzaron a producir una variante tratada con cobre, que también era considerablemente menos eficaz que la T de cobre recomendada.

En China, los anticonceptivos más usados han sido los orales que se toman una vez al mes. En la evaluación estratégica realizada en Chongqing surgieron dudas sobre su eficacia y seguridad a largo plazo, por lo que se iniciaron exámenes sistemáticos. Los resultados guiaron las recientes decisiones sobre adquisiciones.

Métodos

El estudio de caso se basó en un extenso examen de documentos, una visita realizada a los homólogos del HRP en China (entrevistas en chino y en inglés, del 5 al 13 de diciembre de 2007), entrevistas telefónicas minuciosas y cientos de correos electrónicos intercambiados con informantes clave, un cuestionario de seguimiento y los aportes de numerosos especialistas.

Resultados

Colaboración eficaz

Los logros fueron posibles gracias a las relaciones de colaboración. El principal asociado del HRP fue la Comisión Nacional de Población y Planificación Familiar de China, que supervisa el programa nacional de planificación familiar. El principal asociado en la investigación para este trabajo fue el Instituto de Investigación en Planificación Familiar de Shanghai, al que el HRP asiste desde 1979.

Proceso

La fórmula del HRP para producir los cambios mencionados es una combinación de métodos basados en datos científicos y procesos que involucran a los planificadores de políticas de alto nivel desde el principio. El enfoque estratégico del HRP fue considerablemente novedoso en cuanto a la participación de los planificadores de políticas de alto nivel en las evaluaciones en el ámbito rural (realizadas en el año 2000), lo que les permitió acceder a los puntos de vista y los comentarios de los prestadores y los clientes. Luego, el HRP trabajó con sus homólogos chinos para completar siete exámenes sistemáticos en los que también involucró a los planificadores de políticas, que participaron en una serie de reuniones de expertos (años 2002–2004) de las que se obtuvieron datos científicos sobre la seguridad y eficacia de los anticonceptivos de mayor uso, y base científica para la planificación de políticas.

Productos

Los productos más significativos fueron:

- los datos de la investigación;
- las recomendaciones respecto de la retirada del programa nacional de planificación familiar de cuatro anticonceptivos ampliamente usados, por cuestiones relacionadas con la seguridad y la eficacia, y que fueron el anillo de cobre, la

píldora de toma mensual, una píldora “del día después” y una píldora de toma diaria;

- un nuevo marco conceptual de orientación para la calidad de la atención de la salud sexual y reproductiva en general en China, y
- un mayor conocimiento por parte de los colegas en el campo de la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva de la investigación sistemática basada en datos científicos y la mejora de la anticoncepción fundamentada en datos científicos

Otros productos fueron la generación de nuevas preguntas de investigación, el fortalecimiento de la capacidad individual e institucional, talleres de capacitación y difusión, y más de una docena de artículos publicados en revistas de prestigio en inglés y en chino.

Costo-eficacia

Este trabajo fue sumamente rentable si se lo compara con la investigación dirigida al cambio de políticas en otros grandes programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva. La inversión financiera del HRP para este trabajo ha sido modesta: el gasto total para la evaluación estratégica y la investigación sistemática fue de aproximadamente US\$ 300 000 a lo largo de cinco años (2000–2004). No hay nada que sugiera que los recursos del HRP se podrían haber utilizado de un modo más eficaz.

Resultados en términos de bienes públicos

El resultado de esta colaboración fue la decisión política tomada en 2004 por la Comisión Nacional de Población y Planificación Familiar de China de retirar del programa nacional de planificación familiar los cuatro anticonceptivos problemáticos. Fueron retirados de la lista de adquisición centralizada de anticonceptivos y para 2005 la Comisión Nacional ya no los compraba ni los distribuía. Los datos de la investigación y las





recomendaciones también condujeron a la decisión de la India (y quizá de Tailandia) de no importar de China la píldora de toma mensual. La publicación en la prestigiosa revista *Contraception* de los datos sobre el alto contenido de estrógenos y los posibles problemas en materia de seguridad de esta píldora reducen las posibilidades de que otros países la importen por canales legales.

Repercusión

La eliminación gradual de los DIU menos eficaces y los anticonceptivos hormonales de dosis más altas puede contribuir a evitar millones de embarazos no deseados, abortos y reacciones adversas.

Creemos que la disminución de las tasas de aborto a partir de 1991 se puede atribuir a tres factores principales: la eliminación gradual de los anillos de acero y de cobre y su reemplazo por los DIU más eficaces de cobre; el cambio de las políticas gubernamentales, y la mejora de la calidad de la atención en las clínicas de planificación familiar.

Estimamos que alrededor de un tercio de la disminución de las tasas de aborto se podría atribuir a la eliminación gradual de los DIU en anillo (alrededor de 1,4 millones de abortos evitados en 2007).

Conclusiones

- La eliminación de los cuatro anticonceptivos de la lista de adquisiciones del programa nacional de planificación familiar fue un logro político importante para China, en gran parte atribuible a la colaboración con el HRP, que llevó a disminuir apreciablemente la cantidad de embarazos no deseados y abortos, y del dolor y el sufrimiento asociados con ellos.
- Si bien el UNFPA y otros asociados proporcionaron un apoyo importante al movimiento en pro de la calidad de la atención en la planificación familiar y la salud sexual

y reproductiva, sin el aporte del HRP es poco probable que el traslado de la investigación a la práctica y la decisión adoptada en 2004 se hubieran producido cuando lo hicieron. La Comisión Nacional de Población y Planificación Familiar y los investigadores chinos han afirmado que sin el HRP la decisión hubiera llevado mucho más tiempo y el proceso hubiera sido menos riguroso.

- La eliminación gradual de los anticonceptivos todavía está en curso, ya que en China se siguen fabricando, comercializando y distribuyendo por algunos canales públicos. Los manuales de planificación familiar advierten contra el uso de la píldora de toma mensual, pero este anticonceptivo todavía se puede encontrar y se informó que se sigue comercializando en el sector privado de países vecinos.

Recomendaciones

- Los futuros compromisos del HRP deben ser estratégicos, para asegurar que su inversión tenga la máxima repercusión en la salud. La Comisión Nacional de Población y Planificación Familiar y los investigadores han declarado que su mayor necesidad es el apoyo técnico del HRP para garantizar que la investigación y los programas estén actualizados. El HRP debe apoyar la investigación incompleta que surgió de la evaluación estratégica en Chongqing y los exámenes sistemáticos (por ejemplo, racionalizando los métodos anticonceptivos disponibles y reconsiderando la eficacia y la necesidad de una revisión mensual del DIU). El HRP debe contribuir a conceptualizar los temas prioritarios de investigación y proporcionar asistencia técnica discreta. Debe analizar la conveniencia de apoyar el uso del enfoque estratégico por parte de los colegas chinos en la evaluación de las acciones necesarias para

mejorar la calidad de la atención en los centros que realizan abortos.

- La OMS en general debe utilizar su prestigio en China para garantizar que el país use o exporte anticonceptivos de seguridad y eficacia comprobadas, y esto incluye el apoyo a la eliminación gradual de los cuatro anticonceptivos mencionados de los centros de salud de todo el país y la interrupción de su fabricación. Dado el compromiso del UNFPA con el Programa, el HRP y la OMS deben utilizar el Programa OMS-UNFPA de Asociación Estratégica y otros vínculos con el UNFPA para respaldar el progreso de China hacia estos objetivos.





V. Síntesis y transferencia de conocimientos

Este estudio monográfico sobre síntesis y transferencia de conocimientos en el HRP se basa principalmente en la Biblioteca de Salud Reproductiva (BSR) de la OMS y en exámenes sistemáticos. El HRP no cuenta con una definición de trabajo del término “síntesis y transferencia de conocimientos”. A los fines de este estudio de caso se definió “síntesis de conocimientos” como la selección y combinación de los datos obtenidos de la investigación para orientar la adopción de decisiones clínicas y las políticas sanitarias, y “transferencia de conocimiento” como la difusión y aplicación de esos datos. El mandato fue evaluar los exámenes sistemáticos, la BSR, los expedientes para los medicamentos de la Lista de medicamentos esenciales, los resúmenes de datos para las declaraciones de consenso y las directrices basadas en datos científicos.

Métodos

Se realizaron entrevistas con personal relevante del HRP, colaboradores y usuarios del programa. Las respuestas de las partes interesadas se utilizaron para las secciones de recursos y productos y las recomendaciones. Se recopiló información adicional sobre las actividades del HRP mediante el examen de documentos y las páginas del RHR y el HRP en Internet.

Resultados

Recursos

Los recursos humanos para todas las actividades de síntesis de conocimiento, incluidos la BSR y los exámenes sistemáticos, son un miembro del

4. La BSR es una recopilación en soporte electrónico de las buenas prácticas en salud sexual y reproductiva y otros materiales relevantes para la gestión de estos servicios. Se actualiza todos los años.

personal de tiempo completo y un administrador de tiempo completo. Como la síntesis y la transferencia de conocimientos es una actividad transversal del Departamento de Investigación en Salud Reproductiva, la mayoría del personal del HRP y otros miembros del personal del RHR participan en estas actividades. En consecuencia, es difícil cuantificar la contribución de recursos humanos.

Entre 2002 y 2007, se gastaron en total US\$ 756 931 en la síntesis de conocimiento.

Se ha obtenido financiación paralela de asociaciones y redes con grupos colaboradores y organizaciones no gubernamentales.

Productos

Los principales productos son:

- exámenes sistemáticos de prácticas e intervenciones en la prestación del servicio de salud sexual y reproductiva, que son la base de la BSR, y otras guías del HRP/RHR basadas en datos científicos;
- producción anual de la BSR en cinco idiomas;
- resúmenes de datos científicos y directrices basadas en exámenes sistemáticos; por ejemplo, solicitudes de inclusión en la *Lista Modelo OMS de medicamentos esenciales*;



- declaraciones de consenso sobre temas de interés para los Estados Miembros;
- fortalecimiento de la capacidad a través de talleres y apoyo local;
- otros productos, entre ellos *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivo*, “Knowledge Gateway of the Implementing Best Practices Consortium”, documentos de información sobre políticas, documentos de información sobre prestadores, hojas informativas, el boletín del HRP *Progresos de las investigaciones en materia de salud sexual y reproductiva*, y presentaciones en reuniones científicas.

Acuerdos de colaboración

Se han establecido alianzas con centros colaboradores regiones (centros de enlace BSR), principalmente en países de ingresos bajos e intermedios, para apoyar los exámenes sistemáticos y la preparación y difusión de la BSR. El apoyo a la preparación de los exámenes sistemáticos se canaliza mediante un acuerdo especial de colaboración con Colaboración Cochrane, una organización internacional comprometida con la producción de exámenes sistemáticos de alta calidad. Este acuerdo permite la publicación en la BSR del texto completo de las revisiones de Colaboración Cochrane.

Costo-eficacia

El costo de la preparación de los exámenes sistemáticos del HRP es bajo y similar al de otros programas que producen revisiones Cochrane. El costo fue inferior a los US\$ 20 000 por examen, ya que una gran parte se realizó con el trabajo voluntario de los expertos.

Resultados en términos de bienes públicos mundiales

El RHR, las sociedades médicas, los países, las regiones y el mundo en general utilizan este trabajo

como referencia para las directrices y los cambios de políticas. Gracias a este trabajo se desarrollaron o mejoraron tecnologías, se generaron nuevas preguntas de investigación y se iniciaron nuevos ensayos clínicos. La difusión internacional de los datos obtenidos contribuyó a la promoción basada en datos probatorios y a la elaboración de documentos de síntesis. Otros productos fueron la mayor adhesión a prácticas fundamentadas en datos científicos y el compromiso de usar estos datos por parte de los donantes y los países.

Repercusión

La repercusión de este trabajo sobre la situación y los resultados sanitarios, la cobertura asistencial y el progreso hacia los ODM sólo se puede determinar indirectamente. El trabajo del HRP en materia de síntesis y transferencia de conocimientos repercute directamente en el acceso a la información fundamentada en datos científicos, los conocimientos para la formulación de políticas y la mejora en la prestación de servicios.

Conclusiones

Éxitos y aspectos positivos

- Los productos están aumentando progresivamente, son variados y tienen efectos demostrados en las decisiones clínicas y políticas basadas en datos científicos.
- El HRP es capaz de convocar a una gran cantidad de personas y organizaciones, y este es un factor importante para la costo-eficacia del trabajo de síntesis y transferencia de conocimientos.
- El trabajo aborda cuestiones importantes en materia de salud sexual y reproductiva en todo el mundo y es sumamente relevante para los países de ingresos bajos e intermedios.





- En la OMS, integran el personal investigadores competentes y con experiencia, capaces de gestionar y dirigir los exámenes sistemáticos.
- En respuesta a las recomendaciones de la evaluación externa anterior, el HRP trabaja cada vez más con los medios electrónicos para mejorar la difusión. Como consecuencia de la aplicación de las estrategias de difusión planificadas, el uso de los productos relacionados con el conocimiento, como la BSR y la Serie sobre Salud Sexual y Reproductiva publicada en 2006 en *The Lancet*, es eficiente.

Puntos débiles

La cantidad y oportunidad de los exámenes no siempre ha sido óptima, una consecuencia inevitable de la limitada financiación. Además de en los exámenes sistemáticos y la BSR, el reducido grupo que trabaja en la síntesis y transferencia de conocimientos participa también en una cantidad creciente de actividades, como la investigación sobre la elaboración y ejecución de directrices y el fortalecimiento de la capacidad. Fue difícil evaluar la repercusión de las actividades en este campo de trabajo del HRP sin contar con indicadores de referencia. No se conocen los verdaderos costos del trabajo.

Enseñanzas extraídas

La provisión de instrumentos basados en datos científicos a través de la síntesis y transferencia de conocimientos es un paso necesario pero no suficiente para producir cambios. Los obstáculos para la adopción y la ejecución son numerosos y deben ser abordados estableciendo fuertes vínculos de colaboración con grupos de partes interesadas en el plano nacional. La ausencia de una definición de trabajo consensuada de “síntesis y transferencia de conocimientos” en el HRP/RHR dificultó la confección de una lista exhaustiva de todos los productos publicados en el período que abarcó la evaluación (1997–2007).

Recomendaciones

- Elaborar y adoptar una definición de trabajo de “síntesis y transferencia de conocimientos” que oriente las actividades futuras en este campo. Se debe analizar la conveniencia de incluir “intercambio de conocimientos” en la definición (para un enfoque más colectivo e interactivo de la colaboración entre las partes interesadas y el HRP).
- Crear un comité consultivo independiente que fije las prioridades, en vista de la ampliación del alcance y el aumento de la demanda.
- Analizar la conveniencia de crear una unidad para la investigación traslacional o la síntesis y transferencia de conocimientos en el RHR, para ampliar las actividades y fortalecer la transferencia de conocimientos.
- Continuar invirtiendo en capacitación nacional y regional por medio de becas para la BSR, un folleto de capacitación en el uso de la BSR y la evaluación de todas las actividades educativas
- Fortalecer la participación del HRP en la elaboración de guías basadas en datos científicos para los países de ingresos bajos e intermedios.
- Adoptar instrumentos, como indicadores de desempeño, que contribuyan al seguimiento y la evaluación de la repercusión del trabajo del HRP en la síntesis y transferencia de conocimientos.

VI. Seguimiento de la gobernanza, gestión, administración y eficiencia del HRP

Objetivos y métodos

El objetivo de este estudio específico es evaluar los progresos respecto de la adopción de las recomendaciones de la evaluación externa anterior en relación con la gobernanza, la gestión, la administración y la eficiencia del HRP. Para recolectar la información se examinaron documentos y realizaron entrevistas con distintas partes interesadas.

Resultados

Respecto de la adopción de las recomendaciones de la evaluación externa anterior, el HRP respondió bien y creó un grupo de trabajo especial. Rápidamente se tomaron medidas adecuadas, y es de destacar la notificación transparente al Comité de Políticas y Coordinación del HRP. Se ha avanzado mucho desde que se formularon las conclusiones y recomendaciones de la evaluación externa anterior. Uno de los principales hallazgos de este estudio es que gran parte de las deficiencias han sido abordadas y se han resuelto algunos problemas.

El cambio positivo más destacado es la importante mejora de la situación financiera en 2007, que incluyó una mayor diversidad de las fuentes de financiación. El HRP formuló estrategias de movilización de recursos que atrajeron nuevos fondos y algunos de los donantes existentes incrementaron sus contribuciones. Los ingresos provenientes de donantes nacionales aumentaron considerablemente. Si bien nuevas fundaciones apoyan el trabajo del HRP, en general su participación ha disminuido. Después de un periodo de escasez importante de fondos, los ingresos para el bienio 2006–2007 han sido superiores al

presupuesto, lo que permitió al HRP cubrir los tres niveles de prioridades.

El HRP ha fortalecido la colaboración con sus asociados en pos de la adopción del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y de un mayor papel de la salud sexual y reproductiva en el cumplimiento de los ODM, y, por lo tanto, ha contribuido a integrar un nuevo objetivo de salud reproductiva en el marco del ODM-5.

Cuando la OMS urgió a los donantes bilaterales a pasar de las asignaciones para fines específicos de los proyectos y programas como el HRP a la financiación básica sin finalidad especificada, el HRP perdió una parte importante de sus ingresos. En consecuencia, el Reino Unido, uno de los donantes bilaterales más importantes del HRP, volvió a la financiación para fines específicos. En el marco del nuevo liderazgo de la OMS y en vista de los cambios estructurales y administrativos en la Organización, el HRP está en mejor posición y mejor integrado en la OMS en 2007–2008 que en 2002. Como se observó en 2003, la colaboración entre la sede del HRP y las oficinas de la OMS en el plano nacional sigue siendo un aspecto que se debe mejorar. La descentralización está progresando, aunque a un ritmo lento. Llegado el momento, quizá se compruebe que no es crucial para programas mundiales como el HRP. Se han tomado medidas para aumentar la eficiencia de los comités de gobernanza y acelerar el procesamiento de las subvenciones; sin embargo, y aunque estas medidas son útiles, su efecto tangible, objetivamente verificable, sigue siendo limitado.

El copatrocinio ha sido similar al de 2002–2003. El PNUD no realizó donaciones al HRP durante el periodo evaluado. Las acciones actuales en pos de “una ONU” en el plano nacional constituyen una oportunidad para revitalizar el copatrocinio y fortalecer las acciones del HRP encaminadas a





trasladar la investigación a la política y la práctica, y a promover un mayor énfasis en la salud sexual y reproductiva en las acciones dirigidas al logro de los ODM.

Los informes del HRP sobre parámetros de referencia muestran que el Programa está progresando adecuadamente en relación con los principales indicadores que orientan su trabajo. La grave escasez de financiamiento entre 2002 y 2006, sin embargo, redujo la cantidad de proyectos de investigación terminados, porque estos proyectos son costosos, de largo plazo y se recuperan lentamente después de una crisis financiera. Al mismo tiempo, el aumento de la demanda de directrices fundamentadas en datos científicos llevó al HRP a producir una mayor cantidad de exámenes sistemáticos. De todos modos, los actuales sistemas de vigilancia siguen siendo complejos, y en distintas áreas de trabajo no existen indicadores claros de resultado y repercusión, lo que dificulta la evaluación del progreso. El HRP tiene una larga tradición de respecto de someter regularmente su trabajo y funcionamiento a evaluaciones externas.

El Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) y el HRP son los dos programas de investigación copatrocinados acogidos y ejecutados por la OMS. Como existen muchas similitudes en la gobernanza de los dos programas, y en vista de la mejora continua de la gobernanza del HRP, se podría fortalecer la sinergia y el intercambio de información entre ambos, aunque manteniendo los vínculos del Programa con las actividades de desarrollo de programas sobre salud sexual y reproductiva en la OMS, en el marco del RHR.

Al igual que el TDR, un reto que todavía tiene el HRP en relación con la gobernanza es la limitada

contribución de los países beneficiarios (categorías 2 y 3) a las discusiones del Comité de Política y Coordinación (CPC) sobre cuestiones relevantes para el trabajo y el progreso en materia técnica del HRP. En el estudio específico se realizan nuevas sugerencias, además de las ya contempladas por el HRP.

Conclusiones

- El HRP respondió activamente a las recomendaciones de la evaluación externa del periodo 1990–2002.
- La situación financiera del HRP ha mejorado sensiblemente después de algunos años de grave escasez de financiación.
- El copatrocinio se mantuvo y fue similar al del periodo 2002–2003. El PNUD se ha involucrado activamente en el trabajo del HRP, pero aún no ha reanudado sus contribuciones financieras.
- La incorporación de la salud sexual y reproductiva al ODM-5 contó con el apoyo concreto del HRP y los copatrocinadores, entre ellos el UNFPA, el PNUD (en el marco del Proyecto del Milenio) y la OMS.
- El HRP alcanzó los parámetros de referencia o realizó progresos importantes en este sentido, excepto en el periodo de escasez de financiamiento.
- El sistema de vigilancia sigue siendo complejo, y en numerosas áreas faltan indicadores claros de resultado y repercusión.
- La gestión descentralizada de los subsidios condujo a una mayor apropiación local, pero quizá hizo más lento el proceso.
- Hay buenas posibilidades para el intercambio de información y el aprendizaje recíproco, entre el HRP y el TDR, los dos programas copatrocinados por la OMS.

- Los países beneficiarios deben participar más activamente en las reuniones del Comité de Política y coordinación. El HRP planea aumentar su participación.

Recomendaciones

- Analizar si la integración del Comité de Política y Coordinación se puede ampliar para que incluya no sólo a los países que contribuyen con fondos y los copatrocinadores sino también a los asociados de organismos multilaterales y de determinadas fundaciones.
- Vincular las actividades del HRP en el plano internacional y nacional con los programas nacionales de copatrocinadores y organismos bilaterales a través de asesores en salud sexual y reproductiva, enfermedades de transmisión sexual e igualdad de género en las oficinas regionales y nacionales de la OMS y las instituciones locales de investigación.
- En el corto plazo, mantener y aumentar las contribuciones destinadas a fines específicos de los países donantes. En el largo plazo, la OMS debe demostrar inequívocamente a los donantes que si cambian voluntariamente por la financiación básica sin finalidad especificada el HRP no perderá ingresos, y que la OMS garantizará el apoyo financiero predecible y sostenible.
- Explorar sistemas alternativos para mejorar la asignación, el procesamiento, la supervisión y la gestión de las subvenciones.
- Solicitar al Comité de la OMS de Examen de los Aspectos Éticos de las Investigaciones que delegue la responsabilidad del examen de los aspectos éticos de las investigaciones del HRP en su Grupo de Examen Científico y Ético, y que designe este Grupo subcomité del Comité de la OMS de Examen de los Aspectos Éticos de las Investigaciones.
- Fortalecer la capacidad de elaborar propuestas, producir informes escritos y realizar investigaciones sobre salud sexual y reproductiva de manera descentralizada e involucrar sistemáticamente a los cuadros de expertos regionales y a los coordinadores de área desde un principio.
- Los directores del TDR y el HRP deberían reunirse formalmente y regularmente para intercambiar experiencias e ideas sobre la gobernanza.
- Elaborar una estrategia y directrices para aumentar la participación de los miembros de las categorías 2 y 3 en las deliberaciones del Comité de Política y Coordinación.
- En línea con el nuevo marco estratégico de la OMS y el marco de monitorización relacionado, establecer indicadores para diferentes áreas de trabajo, incluida la determinación de la repercusión, para permitir la evaluación del HRP en relación con niveles de base y objetivos establecidos.
- Analizar la conveniencia de crear un puesto de seguimiento y evaluación u obtener apoyo de expertos para fortalecer el marco de monitorización y la recolección y presentación de los datos con el fin de informar más eficientemente sobre el desempeño del HRP a los asociados, copatrocinadores y donantes.
- Rebautizar al HRP para que se lo reconozca claramente, y para las relaciones públicas.



Resumen de las conclusiones y recomendaciones de la evaluación externa del periodo 2003–2007



El HRP sigue siendo el líder mundial de la investigación en salud sexual y reproductiva y el fortalecimiento de la capacidad, especialmente en relación con las poblaciones de lugares con pocos recursos. Los datos científicos derivados de sus investigaciones se han aplicado eficazmente para modificar las políticas de salud y mejorar los parámetros de práctica y, en última instancia, los resultados sanitarios. Los estudios específicos de esta evaluación externa indican que el HRP se encuentra en una buena situación para seguir produciendo bienes públicos mundiales de un modo rentable.

Conclusiones generales

- La importancia del aumento del uso de los anticonceptivos y la disminución del crecimiento de la población para alcanzar los ODM, junto con la voluntad de los cuatro copatrocinadores del HRP de actuar como “una ONU”, constituyen oportunidades estratégicas para que HRP maximice la repercusión de su trabajo.
- Los exámenes técnicos de casos demuestran que las inversiones en el trabajo del HRP tuvieron como resultado una contribución significativa a una cantidad de bienes públicos mundiales relacionados con la salud sexual y reproductiva, en el plano mundial y en el de numerosos países. El trabajo del HRP aborda prioridades mundiales en salud sexual y reproductiva; los más beneficiados son los países de ingresos bajos e intermedios. Los temas prioritarios de la investigación y las actividades del HRP se determinan esencialmente para producir bienes públicos mundiales.
- Mucho ha cambiado en relación con las principales conclusiones y recomendaciones de la evaluación anterior: numerosos problemas han sido enfrentados y resueltos. Se observan cambios destacables en la situación financiera, la diversificación de los ingresos, y la colaboración entre el HRP y asociados afines en la promoción del programa de El Cairo y de la salud sexual y reproductiva en el logro de los ODM.
- El HRP ha alcanzado una posición de liderazgo por distintas razones, entre ellas el prestigio y la credibilidad de la OMS como organismo multilateral neutral, la capacidad del HRP para establecer parámetros, la naturaleza intergubernamental del trabajo y las relaciones del HRP, los conocimientos de su personal y su larga tradición de acuerdos de colaboración.
- Como se reconoció en la evaluación anterior, ninguna otra organización de las existentes en la actualidad hubiera podido realizar las investigaciones que realizó el HRP de un modo tan eficaz.
- Si bien el principal mandato del HRP no incluye el traslado de la investigación a la práctica, los estudios específicos demuestran que el programa ha utilizado eficazmente las asociaciones y los acuerdos de colaboración para difundir conocimientos. También, que la difusión eficaz no se traduce automáticamente en la aplicación de los datos. La transferencia y el intercambio de conocimientos siguen siendo actividades fundamentales para vincular la investigación con su eventual repercusión en la salud.
- En los países (China, Tailandia y Turquía), el fortalecimiento de la capacidad de investigación, las relaciones profesionales maduras y el esfuerzo sostenido fueron cruciales para producir cambios.
- La capacidad del HRP de facilitar la autorización de comercialización de medicamentos en países ricos y pobres compartiendo los resultados de

su investigación, incluso con fabricantes, es un ejemplo de cómo traducir la investigación en acceso y práctica. Asimismo, el éxito del HRP en cuanto a la inclusión de nuevos fármacos en la Lista Modelo OMS de medicamentos esenciales es una contribución importante a la salud sexual y reproductiva, especialmente para los países de ingresos bajos.

- El costo de los ensayos clínicos ha aumentado desmedidamente en los últimos años (a causa de las normas de buena práctica clínica y ética de las investigaciones, y de las medidas regulatorias). Se necesitarán más recursos para generar los mismos productos. Si bien algunas de las ventajas financieras comparativas del HRP podrían ser inferiores en el futuro, su investigación seguirá siendo competitiva gracias a su calidad y a la posibilidad de que lleve al desarrollo de productos y genere cambios en la política y la práctica.
- El compromiso a largo plazo con temas de investigación estratégicos (por ejemplo, los DIU, el aborto farmacológico y la atención materna y prenatal) sigue siendo importante como medio necesario para generar bienes públicos mundiales.
- El trabajo del HRP ha sido eficiente en relación con los costos, en parte debido al rédito de su acción de fortalecimiento de la capacidad y a la colaboración eficaz con instituciones de investigación nacionales asociadas.
- El HRP atravesó una etapa de grandes dificultades financieras, en la que durante un tiempo se redujeron considerablemente las actividades en el plano operativo. Sin embargo, la escasez de fondos afectó a todas las acciones prioritarias por igual, y el HRP no tuvo que sacrificar áreas de trabajo importantes, como la prevención del aborto peligroso, para enfrentar la situación.
- La continuidad del apoyo financiero al HRP se justifica y es esencial para fomentar la salud sexual y reproductiva en el mundo, dado el liderazgo reconocido y eficaz del HRP en el ámbito de las Naciones Unidas.
- El Director saliente del HRP ha dirigido con éxito un gran equipo, con frecuencia en periodos difíciles de restricciones financieras, ataques al programa de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y cambios en el liderazgo y el compromiso de la OMS. Su papel fue esencial para la continuidad de los logros y la estabilidad del HRP.

Recomendaciones generales

- Colaborar con los copatrocinadores en el logro de los ODM, y subrayar la importancia de la salud sexual y reproductiva en relación con cada uno de ellos.
- Contribuir a que la salud sexual y reproductiva se integre en los programas nacionales y regionales, para actuar verdaderamente como “una ONU” en todos estos planos.
- Acelerar la eliminación de los obstáculos que aún existen para trasladar los datos de la investigación a la práctica. Examinar y fortalecer las estrategias para mejorar la transferencia y el intercambio de conocimientos entre el Programa y el resto del RHR.
- Formular estrategias para integrar más sistemáticamente los datos científicos obtenidos al trabajo de los copatrocinadores, donantes y países asociados, con el fin de maximizar los esfuerzos dirigidos a reducir el desfase entre investigación y práctica.
- Identificar los obstáculos operativos para el uso de los datos científicos o los elementos que lo facilitan. Reforzar la investigación traslacional





y el fortalecimiento de la capacidad en este campo entre los asociados de los países.

- Entregar regularmente documentos de actualización concisos, de una o dos páginas, a los donantes, en vez de largos informes que rara vez se leen.
- Realizar reuniones de discusión con los copatrocinadores para garantizar que sus expectativas respecto de lo que el HRP puede o no puede hacer en respuesta a las solicitudes de apoyo a los programas de los países sean realistas. A menudo, los colaboradores de los países en materia de investigación en salud sexual y reproductiva son personas influyentes capaces de generar cambios en la política y las prácticas locales mejor de lo que podría hacerlo el HRP si actuara directamente.
- Formular un marco general de mejora de la calidad a fin de demostrar mejor la repercusión del trabajo del HRP, que incluya indicadores de referencia, especialmente de repercusión, que permitan evaluar comparativamente el trabajo del HRP. Los indicadores deberían reflejar las particularidades de las diferentes áreas de trabajo del HRP, como la síntesis y transferencia de conocimientos. Incluir indicadores de proceso y resultado en las directrices para vigilar el uso de los productos de la investigación.

Anexo 1

Evaluación externa detallada del Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/BANCO MUNDIAL de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana en el periodo 2003–2007 Nota documental y mandato



1. Antecedentes: la evaluación externa del periodo 1990–2002

El Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/BANCO MUNDIAL de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana ("el Programa") ha sido objeto de evaluaciones externas independientes periódicas encargadas por el Comité de Política y Coordinación (CPC). La más reciente cubrió las actividades del Programa en el periodo 1990–2002 y fue analizada por el CPC en su 16ª reunión, del 30 de junio al 1 de julio de 2003. El resumen informativo del informe detallado de la evaluación externa se puede solicitar a la Secretaría del Programa o descargar de www.who.int/reproductivehealth/management/index_hrp.html.

La evaluación externa 1990–2002 fue realizada por Management Sciences for Health (MSH) y el Centro Suizo Internacional para la Salud (SCIH) del Instituto Tropical Suizo. Estas organizaciones, que crearon un consorcio, fueron seleccionadas mediante una licitación pública internacional convocada por el Equipo de Supervisión de la Evaluación Externa formado por el CPC para seleccionar evaluadores externos, proporcionar directrices generales para la evaluación externa y, en particular, garantizar que el informe de la evaluación externa cumpliera fielmente el mandato recibido por el equipo de evaluación externa.

La evaluación externa del periodo 1990–2002 se centró en cuatro temas clave: (1) la relevancia y eficacia de la investigación en salud reproductiva apoyada por el Programa; (2) la difusión, el uso en el mundo y la repercusión de los resultados de la investigación del Programa en materia de salud reproductiva; (3) el fortalecimiento de la capacidad nacional de investigación en salud reproductiva y

el uso y la repercusión del trabajo del Programa en el plano nacional, y (4) la gobernanza, la gestión, la administración y la eficiencia del Programa. Las conclusiones y las recomendaciones del equipo de evaluación externa se basaron en el examen de documentos, el análisis de la bibliografía de publicaciones seleccionadas, siete visitas a países e información proporcionada por más de 300 informantes, de los cuales 249 proporcionaron información detallada a través de entrevistas y cuestionarios enviados por correo electrónico. También se realizaron dos estudios temáticos específicos (uno sobre anticoncepción de emergencia y otro sobre incorporación de las perspectivas de género), que proporcionaron información más detallada sobre aspectos particulares del trabajo del Programa.

El informe de la evaluación externa juzgó muy favorablemente la dirección y la gestión del Programa. Como se desprende del informe, la conclusión general de la evaluación externa fue que en el periodo 1990–2002 el HRP había cumplido claramente las expectativas en términos de su misión central de coordinar, promover, dirigir y evaluar la investigación internacional sobre reproducción humana, y había alcanzado sus principales objetivos. El Programa mantuvo su posición de líder mundial en la generación de resultados de investigación y de consenso científico necesarios para avanzar en políticas y práctica de salud reproductiva, en particular en los países en desarrollo. La evaluación externa también realizó numerosas recomendaciones, incluidas en el informe, para mejorar aun más el desempeño del Programa. El Programa informó al CPC sobre la adopción de esas recomendaciones en la 17ª reunión realizada entre el 30 de junio y el 1 de julio de 2004.



2. La propuesta de evaluación del periodo 2006–2007

2.1 Justificación

El Banco Mundial –uno de los cuatro patrocinadores del HRP– apoya financieramente al Programa a través del Fondo de Donaciones para el Desarrollo (FDD). El Consejo del FDD asigna anualmente los fondos después de aprobar el informe sobre los progresos realizados en las actividades del Programa. Una de las condiciones que rige la concesión de donaciones por parte del FDD es la evaluación externa periódica (cada 3–5 años) de los destinatarios de las donaciones. En consecuencia, en una reunión reciente convocada para decidir sobre las donaciones para el año fiscal 2006, el Consejo del FDD, al aprobar una asignación de US\$ 2 millones para el Programa, solicitó que se realizara una “evaluación independiente” en 2007, que debía estar terminada antes del 30 de noviembre de 2007.

El CPC, en su 17ª reunión (del 30 de junio al 1 de julio de 2004), después de analizar las medidas tomadas por el Programa en respuesta a las recomendaciones de la evaluación externa del periodo 1990–2002, "SUGIRIÓ que en lugar de otra evaluación externa en los próximos cinco años, se deberían realizar esfuerzos para fortalecer y vigilar las actividades relacionadas con la adopción de las recomendaciones de la Evaluación Externa 1990–2002, incluidas las acciones relativas a la Estrategia de Salud Reproductiva de la OMS recientemente adoptada".

El Comité Permanente de copatrocinadores del Programa analizó la solicitud de una evaluación independiente formulada por el Consejo del FDD en su 54ª reunión del 1 de febrero de 2006. El Comité Permanente acordó que la nueva evaluación independiente debía tener un alcance y

un objetivo central más limitados. En concreto, el Comité Permanente "ACORDÓ que el tema central de la próxima evaluación externa debería ser la repercusión del Programa en términos de bienes públicos mundiales". Este objetivo sería compatible con la propuesta del CPC de "... fortalecer y vigilar las actividades relacionadas con la adopción de las recomendaciones de la Evaluación Externa 1990–2002...". En realidad, una de las recomendaciones de esta evaluación externa dice lo siguiente: "El HRP debe continuar dedicando una atención preferente a los bienes públicos mundiales e intentar documentar la contribución de su trabajo a la generación de estos bienes. Como parámetro de eficacia, se debe calcular el costo para el HRP de su contribución a los resultados sanitarios. Las estimaciones y proyecciones sobre abortos y embarazos no deseados evitados, y la mejora de la salud reproductiva gracias a los métodos anticonceptivos más eficaces, la anticoncepción de emergencia y las directrices para la prestación de servicios contribuirán a demostrar las importantes contribuciones del HRP y su rentabilidad".

El representante del Banco Mundial en el Comité Permanente acogió con beneplácito el objetivo propuesto para la nueva evaluación externa, "subrayando que la evaluación no sólo debía atender las necesidades inmediatas del Banco Mundial sino brindar una oportunidad para la promoción del Programa. Debía demostrar la repercusión [del Programa] a través de la aplicación de los datos de sus investigaciones y su contribución a la reducción de la pobreza y el logro de los ODM". El Grupo Consultivo Científico y Técnico, en su reunión del 14 al 16 de febrero de 2006, respaldó el objetivo de la evaluación propuesto por el Comité Permanente y sugirió posibles "bienes públicos mundiales" para que fueran evaluados.



El Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/BANCO MUNDIAL de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) fue creado en 1972 por la Organización Mundial de la Salud para coordinar, promover, dirigir y evaluar la investigación sobre reproducción humana en el mundo. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Banco Mundial se unieron a la OMS como copatrocinadores del HRP en la "coordinación de los esfuerzos mundiales en el terreno de la salud reproductiva". Como instrumento principal del sistema de las Naciones Unidas para la investigación en reproducción humana, el HRP reúne a agentes de salud, planificadores de políticas, científicos, médicos clínicos, consumidores y representantes de la comunidad con el fin de identificar y abordar los temas prioritarios para la investigación dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva. Desde 1998, el HRP funciona en el Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR) de la OMS.

El HRP investiga sobre el alcance y la naturaleza de los problemas de salud sexual y reproductiva, los factores que los determinan y las intervenciones necesarias para aliviarlos o resolverlos. Los temas prioritarios de sus investigaciones abordan los principales retos relacionados con la salud sexual y reproductiva identificados en foros internacionales, particularmente en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995, y los seguimientos de ambos a los cinco años. El HRP también realiza actividades dirigidas a fortalecer la capacidad de los países en desarrollo de satisfacer sus propias necesidades de investigación y permitirles participar en la investigación mundial sobre salud sexual y reproductiva.

El HRP promueve el uso de los resultados de la investigación en la formulación y planificación de políticas en los planos nacional e internacional, y contribuye a establecer normas, parámetros y directrices –incluso directrices éticas– en el terreno de la investigación sobre salud sexual y reproductiva. Para fomentar el logro de la igualdad de género y los derechos reproductivos, el HRP trabaja para garantizar que los temas de género, en particular la perspectiva de las mujeres, se integren a sus investigaciones y a sus actividades de fortalecimiento de la capacidad para la investigación.

2.2 Alcance

Les biens publics sont généralement définis⁵ En general se define a los bienes públicos mundiales cómo aquéllos que “producen beneficios que no son exclusivos (muchas personas pueden consumirlos, usarlos y disfrutarlos al mismo tiempo) ni excluyentes (es difícil impedir que las personas que no pagan por un bien lo consuman)”. “Si los beneficios de un bien en particular se perciben en todos los países, o en muchos, se

considera que es un bien público mundial o internacional”. El Grupo Especial Internacional sobre Bienes Públicos Mundiales convirtió la anterior en una definición funcional: “Los bienes públicos mundiales, internacionales y regionales son bienes que: (i) interesan a la comunidad internacional, tanto a los países desarrollados como en desarrollo; (ii) por sus características, no son (o no serán) atendidos adecuadamente por los países o entidades de manera aislada y, en consecuencia, (iii) se abordan mejor colectivamente, con un enfoque multilateral”. Tanto por su mandato como por la naturaleza de sus productos, y también por su *modus operandi* (ver Recuadro), el Programa es sin duda un generador importante de bienes públicos mundiales.

⁵ Las dos definiciones que siguen fueron tomadas de IEGWB Guidelines for Global Program Reviews – 24 de enero de 2006. IEGWB es la sigla del Independent Evaluation Group of the World Bank (Grupo de Evaluación Independiente del Banco Mundial), antes (hasta noviembre de 2005) Operations Evaluation Department (OED) of the World Bank (Departamento de Evaluación de Operaciones del Banco Mundial).



Se ha propuesto que la presente evaluación se centre en cinco logros del Programa que cumplen con los criterios de bienes públicos mundiales y permiten un análisis detallado de los recursos, productos, resultados y, en lo posible, repercusión sobre el estado de la salud sexual y reproductiva y contribución al logro de los ODM, incluida la reducción de la pobreza. En general, se ha dado preferencia a los logros del Programa en el pasado reciente (aproximadamente en la última década). Además, la evaluación externa examinará las acciones emprendidas por el HRP para adoptar las recomendaciones de la evaluación externa anterior en las áreas de gobernanza, gestión, administración y eficiencia. Los cinco bienes públicos mundiales seleccionados son:

- Promoción de la planificación familiar – mejora de la calidad de la atención en el terreno de la planificación familiar en China.
- Aborto provocado por intervenciones médicas (no quirúrgicas).
- Mejora de la salud materna y neonatal.
- Síntesis y transferencia de conocimientos.
- Promoción de la planificación familiar – seguridad y eficacia de los DIU de cobre.

2.3 Realización

La evaluación externa será supervisada por Claudia Kessler (Centro Suizo Internacional para la Salud, Instituto Tropical y Douglas Huber (Management Sciences for Health), quienes también examinarán las acciones emprendidas por el HRP en relación con las recomendaciones realizadas en la evaluación externa anterior referidas a las áreas de gobernanza, proceso, gestión, administración y eficiencia. Para cada bien público mundial se designará un experto reconocido en el campo relevante, que realizará el examen pormenorizado. Además, como apoyo para los cinco exámenes

técnicos, se contratará a un especialista en economía de la salud con experiencia en la evaluación de análisis económicos en el terreno de la salud sexual y reproductiva.