



Enfrentando el Desafío de Cairo *Aprendizajes y Acciones Futuras*



El resumen ejecutivo adjunto ha sido elaborado a partir del documento *Enfrentando el Desafío de Cairo: Progreso en Salud Sexual y Reproductiva* producido por Family Care International (preparado por Jennifer Catino). *Enfrentando el Desafío de Cairo: Aprendizajes y Acciones Futuras* fue traducido al español por Marie J. Hartye y está disponible en la página Web de FCI bajo la dirección: www.familycareintl.org.

Estamos muy interesados en saber cómo ha usado o piensa usar el documento *Enfrentando el Desafío de Cairo: Aprendizajes y Acciones Futuras*. Nos gustaría conocer sus opiniones. Escribanos: fcipubs@familycareintl.org

Family Care Internacional
588 Broadway, Suite 503
New York, NY 10012
Teléfono: (212) 941-5300
Fax: (212) 941-5563
Correo Electrónico: fcipubs@familycareintl.org
Página Web: www.familycareintl.org

© Family Care International, Inc. Octubre 1999 y Abril 2000

Organizaciones no gubernamentales pueden hacer libre uso del material en esta publicación mientras que no sea usado para causas comerciales. FCI apreciaría reconocimiento y copias de reproducciones.

Tabla de Contenido

CAPÍTULO I El enfoque de la CIPD en la salud sexual y reproductiva

CAPÍTULO II Crear un entorno de apoyo

Sección 2

La formación de amplias asociaciones para la implementación de la CIPD

Sección 3

Las reformas legislativas y de políticas en apoyo del enfoque de la CIPD

Sección 4

La igualdad y la equidad de género

Sección 5

La salud sexual y reproductiva en la Reforma del Sector Salud

CAPÍTULO III Ampliar el contenido y diversidad de los servicios de salud reproductiva

Sección 2

Estructurar los servicios integrales de salud sexual y reproductiva

Sección 3

Comunicar cambios de comportamiento: Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC)

Sección 4

Establecer prioridades para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva

Sección 5

Establecer normas y protocolos integrales

CAPÍTULO IV Incrementar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

Sección 2

Estrategias para la atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

Sección 3

Impulsar la participación y responsabilidad de los hombres

Sección 4

Llegar a las poblaciones menos atendidas

CAPÍTULO V Fortalecer la capacidad de los prestadores, los administradores y la comunidad

Sección 1

Disponibilidad, colocación, y responsabilidad del personal de salud

Sección 2

El desarrollo de habilidades por medio de la capacitación

Sección 3

Habilidades administrativas

Sección 4

Involucrar a las comunidades y a los clientes en la salud sexual y reproductiva

CAPÍTULO VI Perfeccionar los sistemas y las herramientas para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva

Sección 1

La infraestructura y los sistemas de logística

Sección 2

Vigilar el progreso

Sección 3

Necesidades de investigación

CAPÍTULO VII Movilizar y asignar recursos para la salud sexual y reproductiva

Sección 2

Programas nacionales

Sección 3

El impacto de los donadores internacionales

CAPÍTULO I

El enfoque de la CIPD en la salud sexual y reproductiva

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo examina los conceptos principales del Programa de Acción de la CIPD y lo que implican en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Las cuatro secciones de este capítulo definen y ponen en funcionamiento los componentes claves de la agenda de la CIPD, además de demostrar la importancia que tienen para los derechos y la salud de la gente en el mundo entero.

- 1. Introducción: Antecedentes de la CIPD**
- 2. ¿Qué hay de nuevo en el enfoque de la CIPD?**
- 3. ¿Por qué es importante la salud sexual y reproductiva?**
- 4. Lo fundamental: Un corte transversal de temas de salud sexual y reproductiva**

"...cuando hablamos de población hoy en día, nos referimos a los derechos y a la salud reproductiva de las mujeres; nos referimos a la educación y al hecho de tomar control sobre sus vidas; nos referimos a la igualdad y a la equidad; nos referimos al derecho al desarrollo y a la elección personal. El deber del gobierno, de la sociedad civil, y de la comunidad internacional es hacer posible que exista esa alternativa".
Dra. Nafis Sadik, Directora Ejecutiva, UNFPA

CAPÍTULO II

Crear un entorno de apoyo

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo plantea algunos de los asuntos claves que forman parte de la creación de un entorno de apoyo para la promoción y prestación de atención a la salud sexual y reproductiva en diferentes grupos y niveles de la sociedad. Las cinco secciones de este capítulo se centran en los cambios que se están dando en las leyes, las políticas y los programas: cómo se iniciaron y qué impacto tienen. La última sección explora los efectos de la reforma del sector salud en la calidad y acceso a los servicios.

- 1. Introducción: Cambiar los sentimientos y la forma de pensar**
- 2. La formación de amplias asociaciones para la implementación de la CIPD**
Ejemplos: México, Comité Nacional para una Maternidad sin Riesgos; Sudoeste asiático, diálogo entre el gobierno y las ONG a favor de la salud de las mujeres; Indonesia y Tailandia, Asociados en la Población y el Desarrollo, iniciativa de sur a sur; Senegal, el programa de “Polos de Excelencia”; Cisjordania, Coalición Palestina para la Salud de las Mujeres.
- 3. Las reformas legislativas y de políticas en apoyo al enfoque de la CIPD**
 - A. Ejemplos de reforma legislativa:** Sudáfrica, Guayana, Cambodia, Albania, Burkina Faso, se expande el acceso legal al aborto; Burkina Faso, se penaliza el matrimonio forzado; Venezuela, se previene la violencia contra las mujeres; Ecuador, se ejecuta una ley contra la violencia doméstica; Burkina Faso, República Centroafricana, Jibuti, Egipto, Ghana, Guinea, Senegal, Tanzania, Togo, se penaliza la mutilación genital femenina (MGF); Egipto, se prohíben la MFG y el papel del comité egipcio de MGF.
 - B. Ejemplos de reforma de políticas:** China, se realizan enfoques piloto orientados al cliente para la prestación de servicios; India, se amplía el enfoque de la salud reproductiva en toda la nación; Vietnam, se modifica el énfasis de las políticas de metas demográficas a salud reproductiva; Bangladesh, se pone en funcionamiento la Estrategia Nacional de Salud y del Sector Población.
- 4. La igualdad y la equidad de género**
Ejemplos: Bangladesh, se abren mayores oportunidades para que las niñas reciban educación secundaria; México, se incorporan perspectivas de salud, derechos y género en las políticas de población; Sudáfrica, se fomenta el papel de los hombres como compañeros en la salud sexual y reproductiva; Dominica, se educa a los prisioneros en materia de salud reproductiva y violencia doméstica.
- 5. La salud sexual y reproductiva en la Reforma del Sector Salud**
 - A. Ejemplo de un caso de descentralización:** Zambia, nuevas estructuras para la planificación a nivel de distrito y la implementación de servicios de salud.
 - B. Ejemplo de un caso de privatización:** Malí, asociación entre el gobierno y la comunidad para financiar la atención a la salud.
 - C. Ejemplos de recuperación de gastos:** Bangladesh, se ajusta la escala de las tarifas de atención; Colombia, el sostenimiento financiero de “Oriéntame”.

Sección 2

Lecciones y acciones claves para el futuro

La formación de amplias asociaciones para la implementación de la CIPD

- Las asociaciones son esenciales si se busca implementar eficazmente el mandato de la CIPD. Sin embargo, en muchas situaciones, los gobiernos todavía no consideran a las ONG como asociados legítimos, y los desequilibrios actuales del poder con frecuencia dificultan el establecimiento de relaciones de confianza y respeto mutuo. Las ONG necesitan encontrar formas de demostrar a los gobiernos su apoyo a ciertos segmentos particulares de la sociedad, o a la sociedad entera como una unidad, y deben crear bases de apoyo más amplias. La formación de alianzas con otros miembros de la sociedad civil (p. ej.: sindicatos, asociaciones profesionales, académicos, estudiantes y los medios de comunicación) podría ser una estrategia útil para lograr que los gobiernos consideren a las ONG como asociados y las incluyan en los mecanismos gubernamentales.
- Por lo general se carece de mecanismos bien establecidos que aseguren el diálogo entre las ONG y los gobiernos. Dichos mecanismos son esenciales para facilitar asociaciones equitativas entre las organizaciones de la sociedad y los gobiernos, y deberían gestionarse y defenderse.
- Las ONG que establecen asociaciones con los gobiernos pueden ser acusadas por sus miembros o la sociedad civil en general de ser cooptadas. Para contrarrestar la posibilidad real o aparente de ello, las ONG deberían establecer mecanismos internos que les permitan mantenerse transparentes y rendir cuentas ante aquellos a quienes representan. En su trabajo con los gobiernos, las ONG también deben mantener presente su autonomía y derecho a criticar las acciones del gobierno, o poner fin a sus asociaciones multisectoriales o con el gobierno si esto beneficiara a aquellos a quienes representan.
- El establecimiento de asociaciones multisectoriales es un proceso laborioso que toma mucho tiempo. Diferentes grupos se están dando cuenta de la importancia vital de definir y trabajar en áreas de acuerdo común, e ignorar o aplazar otros asuntos. Para el sostenimiento de las asociaciones se necesita un liderazgo consistente, mecanismos de coordinación y financiamiento adecuados. Las ONG que buscan establecer asociaciones con los gobiernos deben dar prioridad al sostenimiento del liderazgo en sus propias organizaciones; a la elaboración de recomendaciones específicas para efectuar cambios en las políticas o en los programas junto con mensajes bien enfocados; al aumento de actividades de gestoría y defensa; al establecimiento de coaliciones y a mantenerse enfocadas.
- El potencial de establecer asociaciones con el sector privado todavía no ha sido enteramente explorado. Dichas asociaciones deberían crearse, probarse y expandirse si resultan ser eficaces.
- El sostenimiento de las asociaciones es inseguro debido a la frecuente carencia de financiamiento prolongado para sostenerlas. Las ONG todavía tienen dificultad para obtener fondos suficientes y directos provenientes de fuentes externas, tales como organizaciones multilaterales y otros donadores. Los donadores deberían cambiar sus normas de financiamiento para procurar apoyo directo a las ONG, permitiéndoles más libertad para establecer y sostener las asociaciones.

Sección 3

Lecciones y acciones claves para el futuro

Las reformas legislativas y de políticas en apoyo del enfoque de la CIPD

- En muchos países todavía existen ciertas leyes y políticas que discriminan y subordinan los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Entre éstas se encuentran las restricciones que impiden tener acceso a una variedad completa de servicios e información de salud. Se deben continuar los esfuerzos por hacer llegar estas leyes y políticas discriminatorias a la atención de los elaboradores de políticas y del público, y continuar las gestiones para ponerles fin. Entre los diferentes medios que podrían usarse y que se están usando para conseguir este cambio se encuentran el sistema legal, las normas y convenciones de derechos humanos internacionales, la educación pública y la asistencia especial, los medios de comunicación, las campañas que ejercen presión por parte de personas clave con intereses especiales y la negociación o cabildeo con funcionarios de gobierno específicos. Estas campañas pueden tardar mucho tiempo en generar resultados, y los involucrados en su gestoría y defensa necesitan hacer un compromiso de participación a largo plazo.
- Entre los principales obstáculos que impiden una reforma legislativa y de políticas eficaz en apoyo del Programa de Acción se encuentran la poca comprensión del enfoque de la salud sexual y reproductiva, la falta de voluntad política y la limitada ejecución de las leyes y políticas existentes. Debería estimularse a los donadores y a las ONG para que proporcionen mayor asistencia técnica centrada en el desarrollo de habilidades para ayudar a efectuar los cambios de leyes y políticas necesarios para la ejecución de la CIPD. Además, las ONG pueden vigilar la ejecución de las leyes y políticas existentes por parte del gobierno, al mantener a los elaboradores de políticas y al público informados de las deficiencias y al exigir que se rindan cuentas. Los grupos de la sociedad civil también pueden trabajar en coaliciones estratégicas para crear voluntad política, dentro y fuera de las estructuras del gobierno, por medio de presiones por parte del público, fuertes asociaciones (p. ej.: asociaciones médicas, legales o sindicales) y los medios de comunicación.
- Las leyes y las políticas han cambiado y, en muchas ocasiones, de manera significativa. Sin embargo, muy pocas personas tienen conocimiento de estos cambios y lo que representan para su estado legal, sus derechos y la prestación de servicios; esto es aún más real en áreas rurales o geográficamente aisladas. Estos cambios en las leyes y las políticas deben ir de la mano de campañas especiales de alcance a segmentos aislados de la sociedad y campañas en los medios de comunicación que ayuden a la gente – desde elaboradores de políticas hasta clientes– a entender qué significan los cambios y cómo beneficiarse de ellos y sostenerlos. Estos giros en las leyes y las políticas deben ir acompañados por un marco de trabajo que apoye su implementación, incluyendo planes de acción claros, directrices y mecanismos de ejecución. Dichos esfuerzos pueden beneficiarse de la participación de las ONG y otros grupos de la sociedad civil.
- Los comités nacionales para dar seguimiento a la ejecución de la CIPD pueden ser eficaces, en particular cuando sus miembros incluyan tanto a altos funcionarios del gobierno como a representantes de la sociedad civil, en especial las ONG que trabajan a favor de las mujeres. Sin embargo, dichos comités han sido establecidos en pocos países o sin la participación de mujeres involucradas en la gestoría y defensa de la salud de la mujer. Aquellos países que todavía no han establecido mecanismos nacionales de seguimiento a la CIPD deberían ser impulsados a hacerlo.

Sección 4

Lecciones y acciones claves para el futuro

La igualdad y la equidad de género

- El concepto de género y su aplicación a la elaboración de políticas y el desarrollo de programas todavía no se entiende bien. Aun así, cuando se les da la oportunidad, la mayoría de los hombres y las mujeres están interesados en los asuntos planteados por el concepto de género y los consideran de importancia en sus propias vidas. Los conceptos de género y de equidad deberían hacerse parte de todos los programas escolares y deberían presentarse a ambos sexos a la edad más temprana posible. Además, debería emprenderse la capacitación de prestadores de asistencia social en servicio sobre temas de género, incluyendo aquellos que trabajan en los sectores de salud y educación, la policía, las autoridades judiciales y los militares.
- Si los conceptos no se dan a conocer mejor, aquellos que se oponen a la igualdad y a la equidad de género podrán continuar definiendo el discurso sobre “género”. Las ONG juegan un papel importante en la definición o aclaración de lo que significan igualdad y equidad de género, y en demostrar su aplicación a las políticas y los programas.
- Las relaciones de género y el efecto del poder masculino en la salud sexual y reproductiva de las mujeres todavía no se consideran esenciales en la elaboración de políticas o diseño de programas en muchos países. La visión de los hombres en cuanto a su papel y responsabilidad en el respeto a los derechos de las mujeres; en la protección de la salud de las mujeres; en la prevención del embarazo no deseado, la mortalidad materna, y la transmisión de ETS y en el hecho de compartir los deberes domésticos deberían promoverse en todos los ámbitos y situaciones por una diversidad de actores; entre ellos, los gobiernos, las ONG, las organizaciones de la sociedad civil (incluyendo grupos de hombres, sindicatos y asociaciones profesionales), los medios de comunicación y el sector privado.
- Las experiencias nacionales indican que los primeros pasos cruciales para introducir una perspectiva de género incluyen: crear conciencia entre el público y los elaboradores de políticas sobre los problemas actuales de la desigualdad y la falta de poder de las mujeres; educar a las mujeres y a los hombres sobre sus derechos; y crear mecanismos que hagan cumplir las leyes y las políticas sensibles en materia de género. Los países deberían adoptar políticas que no toleren en absoluto ninguna forma de violencia, incluyendo la violación, el incesto, y la trata de blancas de mujeres y niños. Esto debería comprender el desarrollo de un enfoque integral que plantee la necesidad de extensos cambios sociales, culturales y económicos para poder sostener la igualdad y la equidad de género.

Sección 5

Lecciones y acciones claves para el futuro

La salud sexual y reproductiva en la Reforma del Sector Salud

- En los esfuerzos de la reforma del sector salud existe el peligro de que los servicios de salud sexual y reproductiva pasen desapercibidos. Los gobiernos necesitan asegurar que la atención a la salud sexual y reproductiva reciban prioridad y financiamiento adecuados al hacer un giro de la programación vertical en la prestación de servicios a un enfoque que cubra un amplio sector.
- Debe tenerse cuidado de evitar que el proceso de reforma sanitaria se convierta en su propio fin, en vez de ser un medio para mejorar la calidad y accesibilidad a los servicios, especialmente para la gente pobre.
- En los esfuerzos de reforma debe darse prioridad a las intervenciones de prevención para evitar el costo, por lo general mayor, de tratar condiciones que se pueden prevenir.
- Aunque el propósito de la descentralización es asegurar que los servicios sean más disponibles, apropiados y accesibles, estas metas no podrán lograrse a menos que exista la infraestructura y que los administradores locales tengan la formación que les permita tomar mayor responsabilidad; los sistemas también deben estar establecidos de manera que los administradores y planificadores puedan rendir cuentas a las autoridades superiores y a los clientes.
- Las experiencias de los países de todas las regiones dejan ver claramente que la capacidad humana y técnica para el desarrollo e implementación de programas descentralizados por lo general está subdesarrollada y, en algunos lugares, sumamente impedida. Los donadores, las organizaciones internacionales y las ONG juegan un papel muy importante para proporcionar asistencia técnica a quienes emprenden la reforma de salud, y para elevar la capacidad del sector de salud pública en todos los ámbitos, desde el local hasta el nacional.
- Los beneficios de la reforma del sector salud y muchas de sus estrategias aún no son claros. Es muy pronto todavía para determinar cual será el impacto final de estos esfuerzos. Es primordial que se establezca una comunicación y colaboración de lleno entre aquellos que trabajan por la consecución de la reforma del sector salud y aquellos que trabajan para asegurar la provisión de atención de salud sexual y reproductiva con el fin de dar seguimiento y vigilancia a los cambios y hacer correcciones cuando sea necesario.
- Se ha encontrado que la privatización y la recuperación de costos en el contexto de reforma al sector salud han obstaculizado la utilización de los servicios por parte de las mujeres en una cantidad de programas y proyectos en los diversos países. Debe cuidarse de asegurar que tales políticas a nivel macro no marginen aún más a los pobres más pobres o creen razones para que no usen los servicios, especialmente entre quienes viven en las áreas rurales. Además, los fondos derivados de las tarifas de los usuarios deben reinvertirse en los puntos de servicios para mejorar la calidad y el acceso. Si se reúnen recursos adicionales a través de las cuotas de servicio en las áreas urbanas, estos pueden usarse para subsidiar la atención a las mujeres y adolescentes que viven en las áreas rurales menos atendidas.
- Los modelos de atención administrados y financiados por la comunidad requieren mayor experimentación. Tales empeños requerirán financiamiento conjunto con el gobierno o el sector privado, así como asistencia técnica. Sin embargo, pueden demostrar que son un modelo eficaz y equitativo para la prestación de atención de alta calidad, a la par con las prioridades locales, que sea accesible, asequible y sustentable.

CAPÍTULO III

Ampliar el contenido y diversidad de los servicios de salud reproductiva

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo plantea las estrategias para poner en funcionamiento la visión de una atención de salud sexual y reproductiva integral concebida por la CIPD. Las cinco secciones se centran en acciones y alternativas claves esenciales para lograr una atención de alta calidad centrada en el cliente con la capacidad existente del sistema de salud.

1. Introducción: Hacer realidad los servicios integrales

2. Estructurar los servicios integrales de salud sexual y reproductiva

A. Procurar servicios de calidad por medio de referencias, conexiones y medios de asistencia especiales

Ejemplos: **China**, se prueban enfoques de atención centrada en el Cliente; **Paquistán**, se mejoran los servicios de salud rurales y se establecen redes de referencia y traslado; **Bolivia**, se crean vínculos entre las ONG y los servicios públicos.

B. Integración de los servicios

Ejemplos: **Tailandia**, se incorpora la prevención de VIH/SIDA en los servicios de planificación familiar y salud materno-infantil; **Sudáfrica**, se traducen las políticas nacionales en servicios de ETS/VIH/SIDA; **Colombia**, se expande la variedad de servicios disponibles; **Filipinas**, servicios integrales de salud sexual y reproductiva dentro y fuera de la unidad de salud.

3. Comunicar cambios de comportamiento: Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC)

Ejemplos: **Paquistán**, mercadeo social para la atención en el sector privado; **Tanzania**, se promueve la salud reproductiva por medio de programas dramáticos de radio; **Mozambique**, mercadeo social para mejorar el acceso a información y mercancías de salud; **Asia del Sur**, transmisiones de radio en varios idiomas sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva.

4. Establecer prioridades para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva

Ejemplos: **Nepal**, proceso de consulta para priorizar la prestación de servicios; **Sudáfrica**, análisis participativo para mejorar la atención en las unidades de salud pública; **Kenia**, nuevas ideas de servicios guiadas por las necesidades y expectativas de la comunidad.

5. Establecer normas y protocolos integrales

Ejemplos: **Indonesia** y **Bhutan**, se desarrollan nuevos protocolos para mejorar la atención prestada por las parteras; **Brasil**, se acreditan las unidades de salud para mantener estándares de servicios de alta calidad; **Myanmar** y **Vietnam**, se utiliza un proceso de tres fases para mejorar y expandir los servicios de salud reproductiva.

Sección 2

Lecciones y acciones claves para el futuro

Estructurar los servicios integrales de salud sexual y reproductiva

- Históricamente, muchos sistemas de salud le han dado un enfoque vertical a la provisión de atención a la salud sexual y reproductiva. Llevará tiempo, compromiso y mayor capacidad y recursos cambiar las inclinaciones tanto de los prestadores y administradores como de las estructuras administrativas (véase en el capítulo V una discusión más completa de estos temas).
- Los esfuerzos por proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva necesitan desarrollarse a partir de las fortalezas de los servicios existentes en el sistema (p. ej.: en la provisión de atención a la salud del nivel primario o planificación familiar) y trabajar creativamente con los planificadores del sistema de salud, los administradores y los proveedores, así como con las comunidades y los clientes. En algunos casos, los cambios solamente sucederán paso a paso (p. ej.: integrar los servicios de ETS en los programas de planificación familiar). Sin embargo, la meta a largo plazo debería continuar siendo la integración de tantos componentes de atención a la salud sexual y reproductiva como sea posible y tenga sentido.
- La consideración especial y los recursos adicionales son necesarios en situaciones donde se carece de los pre requisitos básicos para una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad. En dichas circunstancias, se deben crear asociaciones entre los gobiernos nacionales, los donadores internacionales y las agencias de asistencia técnica.
- Los esfuerzos para la reestructuración de los servicios, ya sea por medio de vínculos o integración, pueden llegar a fallar si los proveedores y planificadores en todos los niveles del sistema, y en particular aquellos que prestan servicios, no se incluyen en el proceso de elaboración de estrategias regionales o nacionales.
- La limitada capacidad de la infraestructura sanitaria que existe en muchos países contribuye a la lentitud del progreso en la ejecución de la CIPD, especialmente en países muy pobres. En un esfuerzo por no socavar la calidad –sin importar qué tan comprometida esté– de los servicios existentes, la expansión de los programas debería realizarse por etapas y limitarse a áreas donde la organización particular haya adquirido suficiente experiencia. Las deficiencias de los servicios pueden superarse si se establecen conexiones con otros servicios en un área determinada. En la mayoría de los casos, los servicios pueden aprovecharse al máximo si se permite que los asociados de servicios se centren en sus ventajas comparativas y establezcan buenos sistemas de referencia y traslado.
- Algunas unidades de salud no han podido expandir la atención primaria existente para incluir la planificación familiar y mucho menos proporcionar una atención integral de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en algunos lugares, las intervenciones más pequeñas y con metas más fijas están funcionando para expandir la gama de servicios disponibles y mejorar su calidad. Estos esfuerzos necesitan estudiarse y las lecciones aprendidas necesitan aplicarse para ayudar a aumentar los modelos viables.
- En algunos casos, los programas nacionales y regionales han sido renombrados para reflejar el Programa de Acción, pero la variedad, la calidad y la forma de prestar servicios no han cambiado. Las comunidades, los activistas de gestoría y defensa, y los planificadores de programas simpatizantes deben trabajar juntos para exigir y crear sistemas de rendición de cuentas para que estos programas cumplan con sus promesas. Dichas coaliciones pueden trabajar eficazmente en los ámbitos nacional, regional, de instalaciones y de programas.

Sección 3

Lecciones y acciones claves para el futuro

Comunicar cambios de comportamiento: Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC)

- Las actividades que buscan cambiar los comportamientos a través de un enfoque universal o de “una talla sirve para todos” no funcionan. Los mensajes de IEC deben elaborarse a partir de las realidades sociales y culturales y deben servir de ejemplo y llevar mensajes que signifiquen algo para los grupos a los que se dirigen. Los programas de IEC también deberían buscar nuevas contrapartes y lugares donde enviar sus mensajes para hacerlos llegar a más gente y aumentar su impacto. Los programas deberían buscar la asistencia técnica del sector privado siempre que sea posible (p. ej.: grupos de los medios de comunicación y agencias de publicidad), quienes pueden estar interesados en donar recursos y el tiempo de su personal a nuevas campañas.
- Los esfuerzos de IEC dirigidos a concientizar y educar a la gente sobre la salud sexual y reproductiva deberían estar conectados a la prestación de servicios de prevención, análisis y tratamiento de alta calidad. De otra manera, los programas corren el riesgo de crear una demanda de servicios que no existen o que no satisfacen las expectativas de los clientes. Esto puede resultar en que los clientes se alejen del sistema de salud o pierdan la confianza en el mismo, creando un efecto reactivo contra otras iniciativas de servicio en el futuro.
- Las campañas de IEC no deberían temer hacerle frente a temas polémicos tales como la promiscuidad o las relaciones de género. Los programas que plantean una amplia variedad de preocupaciones de salud sexual y reproductiva y abordan con sensibilidad aquellos temas y preocupaciones anteriormente desatendidos están logrando que sea posible discutir temas importantes con más facilidad y abordarlos a través de los servicios.

Sección 4

Lecciones y acciones claves para el futuro

Establecer prioridades para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva

- Las experiencias nacionales indican que es primordial emprender evaluaciones antes de modificar o iniciar nuevas intervenciones de salud sexual y reproductiva. Dichas evaluaciones deberían utilizar metodologías participativas y emprenderse con el apoyo y la completa participación de los proveedores de salud, los administradores y los clientes.
- Se están desarrollando nuevas estrategias y herramientas para emprender ejercicios de priorización y evaluaciones participativas y multisectoriales, incluyendo talleres multisectoriales y otros procesos de colaboración que requieren la participación de una variedad de grupos e individuos interesados. De entrada, estos métodos están generando apoyo y entusiasmo por los cambios sistemáticos y de políticas, haciendo menos probable que los oponentes del cambio hagan descarrilar el proceso de implementación más adelante. Aquellos modelos y herramientas de priorización y evaluación que hayan probado ser exitosos necesitan diseminarse y utilizarse más ampliamente.

Sección 5

Lecciones y acciones claves para el futuro

Establecer normas y protocolos integrales

- Para revisar y poner en funcionamiento exitosamente las normas y los protocolos de salud sexual y reproductiva se requiere de colaboración entre los gobiernos, los profesionales de la salud, las ONG y los clientes, así como un compromiso de alto nivel por parte de los elaboradores de políticas, los planificadores de sistemas de salud y las asociaciones médicas; también se requiere de recursos adecuados. Las experiencias nacionales demuestran que cuando existen estos elementos, los esfuerzos producen resultados positivos.
- Las nuevas normas y protocolos deben lograr un equilibrio entre ser uniformes y dinámicas y su habilidad de responder a las cambiantes necesidades de salud. Los países también deberían revisar de manera sistemática y regular las normas existentes, teniendo en cuenta los cambios en las necesidades de salud y los adelantos tecnológicos.
- No es necesario elaborar normas completamente nuevas en todos los países. En muchos de ellos, los protocolos y las normas internacionales ya existentes –creados o revisados para reflejar el mandato y enfoque de la CIPD– pueden ser adaptados con éxito, ahorrando tiempo y recursos. Tales esfuerzos de adaptación deberían hacerse en colaboración con una variedad de contrapartes.
- Muchos protocolos y normas que parecen ser eficaces por escrito no dan los resultados de cambio esperados porque no se pone suficiente atención en garantizar su debida ejecución. No solamente debe asegurarse la amplia difusión de las normas y protocolos a través del sistema, sino también de que los proveedores reciban la formación necesaria para su uso. Deberían crearse sistemas para evaluar a qué grado se utilizan las normas y protocolos, y deberían recomendarse formas de aumentar su uso e impacto en la atención que recibe el cliente.

CAPÍTULO IV

Incrementar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo plantea algunas de las estrategias que se utilizaron para aumentar el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva en poblaciones menos atendidas. Las secciones se centran en las barreras existentes a la atención de salud y a satisfacer las varias necesidades de diferentes subgrupos de la población:

1. Introducción: Reducir las barreras a la atención

2. Estrategias para la atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

Ejemplos: **Zambia**, se mejora el acceso a los servicios de salud reproductiva para los jóvenes; **Brasil**, se establecen vínculos eficaces entre las escuelas y las unidades de salud; **Nigeria**, se proporcionan servicios a los jóvenes y se realizan acciones de gestoría y defensa para un programa nacional de educación sexual; **Ecuador**, se expanden los servicios para satisfacer las necesidades de los adolescentes; **Jamaica**, se imparten información y preparación para la vida a través de un centro de jóvenes; **Senegal, Mali, Burkina Faso**, se utilizan películas para mejorar el acceso de la gente joven a información de salud sexual y reproductiva.

3. Impulsar la participación y responsabilidad de los hombres

Ejemplos: **Uganda**, se crea apoyo en la comunidad para la participación y responsabilidad de los hombres en la salud reproductiva; **Trinidad y Tobago**, se crea conciencia sobre la salud y el género a través de representaciones dramáticas interactivas; **Namibia**, se capacita a los hombres en instituciones claves como instructores de salud reproductiva.

4. Llegar a las poblaciones menos atendidas

Ejemplos: **Costa de Marfil**, atención de salud proporcionada por el empresario a sus empleados y familias; **Cambodia**, servicios especiales y clínicos para los trabajadores del sexo (CSW, por sus siglas en inglés); **Bolivia**, feria ambulante para proporcionar información sexual y reproductiva en regiones remotas; **India**, recursos de información de salud basados en la comunidad para las granjeras.

Sección 2

Lecciones y acciones claves para el futuro

Estrategias para la atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

- En muchos países, la sexualidad de los adolescentes y la necesidad de servicios de salud reproductiva para la gente joven todavía son temas sensibles entre los proveedores, los padres de familia y los maestros. Una estrategia eficaz para contrarrestar la oposición es crear coaliciones de gran apertura con individuos y grupos interesados en apoyar a los jóvenes. Para llevar a cabo estos esfuerzos es primordial contar con cuanta información sea posible sobre las amenazas que enfrenta la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (p. ej.: las tasas de mortalidad materna, el embarazo no deseado en la adolescencia, la transmisión de ETS/VIH y el aborto realizado en condiciones inadecuadas) y llamar la atención del público y la comunidad a los mismos. También puede resultar eficaz incorporar el apoyo de los medios de comunicación.
- En muchos países, las leyes y los reglamentos impiden que los adolescentes reciban educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva. Además, la mayoría de los países no cuentan con programas de capacitación antes o durante el servicio que ofrezcan capacitación especializada a los proveedores o educadores de salud que atienden a los jóvenes.
- Aunque todavía se necesita mayor investigación y evaluación de las múltiples facetas de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ya se cuenta con una creciente base de experiencias útiles. Los programas que buscan servir a los adolescentes deberían examinar las políticas nacionales progresistas sobre la sexualidad del adolescente así como iniciativas de servicios afines a los jóvenes que ya han sido adoptadas. Los proveedores y planificadores deberían explorar oportunidades de proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva o información a los jóvenes a través de vías ya existentes, tales como escuelas, unidades de salud bien establecidas para mujeres adultas, clubes de jóvenes, organizaciones religiosas y asociaciones comunitarias.
- Pocos servicios para los adolescentes son verdaderamente afines a los jóvenes y muchos de los programas existentes tienen un enfoque cerrado (p. ej., en la abstinencia solamente). Es primordial escuchar y consultar con los adolescentes durante la planificación e implementación de los servicios para jóvenes para que dichos servicios sean utilizados, valorados y eficaces para satisfacer las verdaderas necesidades de los adolescentes.
- Los programas de IEC para adolescentes generalmente no están vinculados a los servicios. Los educadores y proveedores de asistencia especial necesitan esforzarse más por establecer estos vínculos e integrar la disponibilidad de los servicios en todos los esfuerzos de IEC.
- Fomentar más oportunidades para las jóvenes por medio de mayor acceso a la educación y formación de habilidades puede contribuir a cambiar las expectativas de las familias y sociedades y estimularlas a que consideren que las mujeres pueden desempeñarse en otros papeles además del matrimonio y la maternidad.

Sección 3

Lecciones y acciones claves para el futuro

Impulsar la participación y responsabilidad de los hombres

- Los hombres tienen necesidades únicas que deberían abordarse si se quiere que los programas sean eficaces y bien aceptados. Los elaboradores de políticas, planificadores de programas y administradores de las unidades de salud deberían asegurar que los prestadores de servicio reciban capacitación de género que los haga sensibles a las necesidades de sus clientes varones y al papel que juegan en garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- Cuando se les da la oportunidad, la mayoría de los hombres tienen interés en discutir los temas de reproducción y sexualidad. Debería aprovecharse esta oportunidad para crear una mayor conciencia entre los hombres y fomentar un comportamiento más responsable que los lleve a apoyar la libertad de sus cónyuges de tomar decisiones informadas.
- Los esfuerzos de IEC dirigidos a los hombres pueden ser de vital importancia para garantizar los derechos y salud sexual y reproductiva de las mujeres. Estos esfuerzos pueden y deberían abordar “temas sensibles” y estimular el diálogo honesto y abierto, pero la forma en que se aborden debería ser creativa (p. ej.: por medio de representaciones dramáticas interactivas y con educadores varones de salud reproductiva).
- Para crear apoyo a la participación y responsabilidad del hombre en la salud sexual y reproductiva por lo general se requiere que se modifiquen los roles y suposiciones de género. Esto puede hacerse de manera más efectiva cuando los hombres como individuos, incluyendo los muchachos adolescentes, tienen el apoyo de su comunidad, en especial de los dirigentes religiosos, las asociaciones profesionales, las personas mayores y los funcionarios públicos, electos o designados. Además, se debería alentar a los varones elaboradores de políticas, a las figuras deportivas, a las personas de negocios y a las personas famosas a que hablen abiertamente sobre los temas de género y la manera en la que los hombres pueden jugar papeles más positivos en las vidas de sus cónyuges y niños.
- Existe el peligro de que al centrarse en las necesidades de los hombres se disminuya la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres o sus recursos. Se debe poner cuidado en asegurar que los programas y servicios para los hombres no alejen los recursos limitados necesarios para las iniciativas de salud sexual y reproductiva de las mujeres, o afecten de manera negativa la prestación de atención de alta calidad.

Sección 4

Lecciones y acciones claves para el futuro

Llegar a las poblaciones menos atendidas

- Los países que invierten la mayoría de sus recursos de atención a la salud en hospitales grandes del tercer nivel con adelantos tecnológicos por lo general tienen pocos fondos para expandir su alcance a las áreas rurales y otros grupos de la población menos atendidos –y, en algunos casos, la mayoría de la población. En países de bajos recursos, las políticas o los protocolos para equilibrar el uso de los recursos del sistema de salud más equitativamente entre atención de prevención y tratamiento son de vital importancia para aumentar el acceso a los servicios tan necesitados de salud sexual y reproductiva.
- Para llegar eficazmente a las poblaciones menos atendidas, es esencial tener estrategias alternativas para la prestación de servicios que complementen el sistema de atención en el nivel primario, tal como llevar los servicios a donde se encuentra la gente (p. ej.: a burdeles u hogares), invertir de poder localmente a los individuos y a las ONG para que adopten un papel de liderazgo en la prestación de servicios y la integración de información y servicios de salud dentro de las estructuras de las comunidades u organizaciones profesionales existentes.
- Las intervenciones deben ser sensibles a la cultura y al género, y debería crearse apoyo para éstas en las comunidades seleccionadas a través de la participación de los posibles usuarios del servicio. Las campañas de IEC deben estar vinculadas con servicios de alta calidad. Los sistemas de salud y los prestadores de salud públicos o privados no deberían crear una demanda de los servicios sin haber establecido una infraestructura para poder satisfacer dicha demanda.
- Llegar a las poblaciones menos atendidas puede resultar difícil y costoso, dado el aislamiento geográfico o social de muchos de estos grupos con la mayor necesidad de información y servicios. Los planificadores de programas y prestadores de servicios de salud tendrán que ser creativos para trabajar a través de estructuras comunitarias que sean receptivas y establecer asociaciones con negocios, vendedores, y sociedades cooperativas, entre otros. Con el fin de asegurar el sostenimiento de las intervenciones se deberían buscar mecanismos dentro del sector público y privado y, donde sea posible, dentro de las mismas comunidades a las que se sirve.

CAPÍTULO V

Fortalecer la capacidad de los prestadores, los administradores y la comunidad

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo plantea temas básicos para desarrollar la capacidad de los prestadores de servicios con el objeto de asegurar la prestación de atención a la salud sexual y reproductiva de alta calidad. Las cuatro secciones que lo integran se centran en componentes clave de nivel de sistema para la prestación de servicios de calidad.

1. Introducción: Disponibilidad, colocación, y responsabilidad del personal de salud

Ejemplos: Brasil, se aumenta la disponibilidad de los servicios de salud al hacer posible que las parteras jueguen un mayor papel en la prestación de servicios; **Mozambique**, se examina el currículo de las parteras para ampliar su ámbito de práctica; **Ghana**, se expande la prestación de servicios de tratamiento de ETS y de atención postaborto a diferentes categorías del personal.

2. El desarrollo de habilidades por medio de la capacitación

Ejemplos: Bolivia, se utilizan como instrumento las actitudes de los proveedores en la atención relacionada con el aborto para mejorar la capacitación y los servicios; **Bangladesh**, se mejoran las habilidades de asesoramiento (consejería) de los proveedores de las ONG; **Bolivia**, se ofrece asesoramiento a los clientes desde una perspectiva de género; **Sudáfrica**, se desarrollan las habilidades de los trabajadores de salud por medio de talleres participativos; **Nepal**, capacitación para la atención postaborto basada en competencia; **México**, se rediseñan los métodos jerárquicos de capacitación para mejorar la calidad; **Burkina Faso**, se desarrolla un nuevo currículo para las enfermeras, parteras y trabajadores de atención a la salud del nivel primario.

3. Habilidades administrativas

Ejemplos: Kenia, se estimula la autoevaluación entre los administradores y personal para mejorar los servicios; **Tanzania**, se fortalecen la supervisión y administración de los servicios a través de un enfoque de equipo; **Vietnam**, se mejora la capacitación clínica y administrativa.

4. Involucrar a las comunidades y a los clientes en la salud sexual y reproductiva

Ejemplos: Perú, se estimula la movilización de la comunidad para mejorar la calidad de los servicios; **Burkina Faso, República Dominicana, Ghana, India, Tanzania**, se estimulan las soluciones comunitarias a los problemas de salud; **Filipinas**, se involucra a los miembros de la comunidad como promotores de servicios; **Zimbabwe**, se capacita a los voluntarios como asesores de salud y se hace que las preocupaciones de la comunidad sean primordiales en el diseño de los servicios.

Sección 1

Lecciones y acciones claves para el futuro

Disponibilidad, colocación, y responsabilidad del personal de salud

- Las reformas legislativas y de políticas para permitir que el personal de salud no médico preste una variedad de servicios de salud más amplia han tenido, en su mayoría, un efecto positivo en la calidad y disponibilidad de los servicios. Sin embargo, en muchos casos, los cambios deben ir acompañados de iniciativas que aborden las barreras en el ámbito institucional, en las actitudes y a nivel profesional, si se quiere que los beneficios completos de estos cambios legislativos y de políticas se lleven a cabo en el ámbito de la prestación de servicios.
- La capacitación de parteras tradicionales para prestar atención de salud reproductiva básica puede funcionar bien si las parteras tradicionales trabajan bajo la supervisión de un profesional de salud capacitado. Sin embargo, en algunos casos las parteras tradicionales “capacitadas” no han resultado eficaces en la prestación de atención. Los programas deben ser cuidadosos al entregar responsabilidades a proveedores de atención que no han recibido capacitación formal a largo plazo.
- La calidad de los servicios de atención a la salud de las mujeres pueden verse afectados por la disponibilidad limitada de mujeres proveedoras y servicios que no consideren las necesidades únicas de las mujeres. Se debería estimular a las mujeres a que entren en el campo de la atención a la salud y deberían hacerse provisiones (tales como la baja por maternidad y la instalación de guarderías) para facilitar sus múltiples papeles como esposas, madres y empleadas. La planificación y la prestación de servicios de salud debe ser sensible al género para que las clientas los utilicen eficazmente.

Sección 2

Lecciones y acciones claves para el futuro

El desarrollo de habilidades por medio de la capacitación

- Los prestadores de servicios son los que contribuyen en mayor medida a que funcione el enfoque de la CIPD en la salud sexual y reproductiva. Aun así, hay demasiados proveedores que no tienen la preparación formal de un enfoque integral de atención. Como resultado, frecuentemente visualizan a la salud reproductiva como si solamente fuera planificación familiar y salud materna, en vez de visualizarla con un enfoque integral y completo para satisfacer las necesidades de las clientes. Debe ponerse más énfasis en la actualización de los currículos y estrategias de capacitación antes y durante el servicio, y en proporcionar mejor formación a los proveedores para prestar servicios de alta calidad desde la perspectiva de los clientes.
- Visualizar a los usuarios de los servicios como “clientes” ayuda a redefinir la relación proveedor-cliente y a establecer confianza mutua, respeto y responsabilidad. Para sobrepasar las barreras que imponen las actitudes deficientes de los proveedores, la capacitación debería centrarse en mejorar las habilidades de asesoramiento y trato interpersonal de los proveedores.
- Los estudiantes sólo pueden ser tan buenos como aquellos que los instruyen. El personal docente y de capacitación necesita estar bien preparado y comprometerse a incluir los elementos y la filosofía del enfoque de la CIPD a la salud sexual y reproductiva en sus cursos de instrucción. Ellos mismos con frecuencia necesitarán formación adicional y el apoyo de quienes los supervisan.
- No todas las iniciativas de capacitación necesitan elaborar sus propios materiales de enseñanza. Actualmente existe una creciente cantidad de manuales de capacitación, directrices y currículos en los distintos países y en el ámbito internacional. Se deberían hacer esfuerzos para intercambiar dichos materiales (muchos de ellos disponibles en el Internet) y aprender de las experiencias de otros antes de elaborar unos nuevos.
- La experiencia de muchos países demuestra el valor de un enfoque de capacitación en equipo. Dicha capacitación puede ayudar a derribar jerarquías existentes y crear un entorno de responsabilidad compartida, apoyo mutuo y colaboración. Este enfoque a la capacitación es nuevo en muchos países y no se hace con mucha frecuencia. Puede ser difícil llevarse a cabo, debido a la logística y a la poca disposición de los administradores. Sin embargo, se deberían hacer esfuerzos para expandir la capacitación a todos los miembros del personal indicados cuando exista la oportunidad.
- El desarrollo de recursos humanos necesarios al impartir habilidades adicionales a los prestadores de servicios y fortalecer el apoyo técnico y administrativo tendrá implicaciones de costo. Estas deben analizarse y abordarse cuidadosamente durante la planificación de la expansión de los servicios y el mejoramiento de la calidad.

Sección 3

Lecciones y acciones claves para el futuro

Habilidades administrativas

- La buena administración es crucial para proporcionar una atención de calidad, aunque por lo general se pasa por alto, especialmente en los sistemas de salud pública grandes y de bajos recursos. La buena administración crea un entorno en el que a los miembros del personal se les trata con respeto y se sienten parte de la toma de decisiones. Este enfoque, a su vez, tiende a tener un efecto positivo en el trato interpersonal entre los miembros del personal y los clientes. Los enfoques cuyo objeto es mejorar las habilidades administrativas deben aplicarse más extensamente en todos los niveles del sistema de salud, en particular en los niveles más bajos, para expandir el acceso de los clientes a una prestación de servicios de calidad. Donde sea posible, debería incorporarse un enfoque de equipo a la atención de los clientes y a la administración clínica desde las primeras fases de la planificación de los programas.
- Los administradores pueden sentirse indecisos al delegar autoridad al personal en niveles más bajos, o a adoptar un enfoque menos jerárquico en la toma de decisiones y en la resolución de problemas. Sin embargo, la experiencia indica que los administradores pueden volverse receptivos a nuevas ideas y nuevas estructuras. Los beneficios de una mejor administración para la atención a los clientes y para los mismos administradores deberían expresarse claramente y los administradores deberían trabajar juntos en los esfuerzos de mejorar sus propias habilidades y las de su personal.
- Ha existido una tendencia en la que los proveedores de salud no médicos se convierten en el “terreno de descarga” del sistema de salud. Añadir más a su carga de trabajo no resultaría efectivo ni ayudaría a que se consiguiera una atención de más alta calidad a menos que sean supervisados constantemente, que se les ofrezca retroalimentación positiva y constructiva y que se les dé la oportunidad de mantener y mejorar sus habilidades.
- Algunos asuntos clave de la calidad pueden abordarse, sin costar demasiado, a través de cambios administrativos y estructurales. Deberían promoverse y ponerse en práctica nuevas formas de desarrollar la capacidad del personal y de mejorar las relaciones entre la administración y el personal, incluyendo un enfoque de equipo hacia la prestación de servicios, una administración horizontal y la participación del personal en la resolución de problemas.
- Las estructuras administrativas inclusivas que han sido adoptadas sugieren que es mejor que parte de la autoridad se ejerza en el nivel local y que el personal subalterno puede hacer contribuciones importantes a la resolución de problemas. Esta descentralización en la toma de decisiones debería estimularse y se debería proporcionar la capacitación necesaria para promover el éxito del personal y mantener la calidad de los servicios.

Sección 4

Lecciones y acciones claves para el futuro

Involucrar a las comunidades y a los clientes en la salud sexual y reproductiva

- El tiempo y el esfuerzo que toman los procesos participativos y la toma de decisiones a menudo valen la pena; la paciencia y la determinación son primordiales para lograr que estos esfuerzos tengan éxito y se sostengan. La capacitación inclusiva, la toma de decisiones descentralizada, las asociaciones intersectoriales y la participación de la comunidad son importantes para garantizar la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva eficientes, eficaces y de alta calidad. Por lo tanto, estas estrategias deberían promoverse y expandirse.
- Las comunidades saben muy bien cuáles son sus necesidades. Sin embargo, con demasiada frecuencia no se incluye a los miembros de la comunidad en la administración del sistema de salud, aún en el ámbito local. Los prestadores de servicios y planificadores de salud deben desarrollar mecanismos más amplios y eficaces para asegurar la participación de la comunidad en el diseño y entrega de los servicios. Dichos mecanismos serán más eficaces una vez que se hayan institucionalizado y sostenido a largo plazo.
- Es posible que, al principio, los prestadores de servicios no estén dispuestos a compartir el poder con las comunidades. Los planificadores de programas necesitan demostrar a los proveedores los beneficios de la participación comunitaria, incluyendo un mayor uso de los servicios y la posibilidad de mejores comportamientos en lo relacionado con la salud. También resulta benéfico para la participación comunitaria conseguir el apoyo de los administradores y funcionarios de mayor jerarquía en el sistema de salud, así como de los líderes comunitarios. Estas iniciativas deben cuidar de asegurar una adecuada representación de las mujeres, en especial en lugares donde los hombres ejercen poder sobre las opciones de salud de estas, y donde a las mujeres por lo general no se les da reconocimiento como líderes comunitarios.
- Resulta esencial contar con una amplia definición de “comunidad” y la participación innovadora de diferentes grupos, incluidos, donde sea apropiado, a los vendedores callejeros, a los sindicatos, a los jóvenes y a los trabajadores del sexo.

CAPÍTULO VI

Perfeccionar los sistemas y las herramientas para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo plantea la necesidad de contar con sistemas y herramientas de medición para evaluar y mejorar la calidad y eficacia de los servicios de salud sexual y reproductiva. Las secciones que lo componen describen el progreso y las continuas deficiencias que se encuentran en el desarrollo y operación de metodologías en tres áreas clave:

1. Introducción: La infraestructura y los sistemas de logística

Ejemplos: Ecuador y Tanzania, se mejoran los sistemas nacionales de logística administrativa; **Pakistán**, se amplía el acceso a medicamentos esenciales; **Egipto**, un enfoque simultáneo de mejoras a la prestación de servicios.

2. Vigilar el progreso

Ejemplos: Brasil, Chile, Colombia, Nicaragua, y Perú, vigilancia por parte de las ONG de las acciones de seguimiento de los gobiernos a la CIPD; **Perú**, la Comisión Tripartita para Dar Seguimiento al Programa de Acción de la CIPD.

3. Necesidades de investigación

Ejemplos: China, investigación basada en la comunidad para mejorar la atención de salud centrada en el cliente; **Zambia**, acciones de investigación por parte de las parteras para cubrir mejor las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Sección 1

Lecciones y acciones claves para el futuro

La infraestructura y los sistemas de logística

- Resulta imprescindible contar con nuevos y mejores sistemas para satisfacer las necesidades de infraestructura y logística integral para poner en práctica la CIPD. El éxito que se logre en estas áreas en la provisión de servicios de planificación familiar debería desarrollarse más o integrarse a una variedad más amplia de servicios de salud sexual y reproductiva. Tales sistemas deberían desarrollarse por medio de asociaciones en los ámbitos internacional, nacional y local, intercambiando y adaptando las “prácticas más exitosas”.
- Muy poco se ha hecho para desarrollar sistemas de logística e infraestructura fuertes e integrales y existe la necesidad de que se realicen nuevos esfuerzos y estrategias. Puede resultar útil involucrar a las comunidades, las ONG y el sector privado para asegurar que las instalaciones de salud cuenten con suministros, equipo y una infraestructura que funcione.

Sección 2

Lecciones y acciones claves para el futuro

Vigilar el progreso

- Un registro integral centrado en el cliente ayuda a mantener y mejorar la calidad de atención. Los archivos que se llevan en las instituciones debe diseñarse cuidadosamente para que su uso resulte sencillo y eficaz, y que sean adecuados para facilitar la vigilancia de los servicios y dar atención de seguimiento a los clientes.
- En muchos casos, los sistemas actuales de archivo son sumamente burocráticos y coleccionan demasiada información, que en su mayoría no es de utilidad para mejorar la calidad de los servicios. Tales sistemas, en los ámbitos nacional e institucional, necesitan rediseñarse, con la participación de los prestadores de servicios, para asegurar que se usen y se lleven bien. Al hacer esto se aumentará la posibilidad de que los archivos se conviertan en herramientas de utilidad para mejorar la calidad de los servicios y para dar mejor seguimiento al cliente.
- Se ha demostrado que existe la necesidad de continuar trabajando para identificar e implementar indicadores cuantitativos y cualitativos estandarizados. Dicho trabajo requerirá de recursos adicionales y el desarrollo de mayor capacidad y debería ser apoyado en los ámbitos internacional, nacional y local.
- Los programas subvencionados por los donadores tienden a centrarse más en vigilar las intervenciones de los donadores que en medir el impacto general del programa a partir de los éxitos y fracasos cualitativos y cuantitativos. Las asociaciones entre ONG, gobiernos y donadores pueden resultar altamente eficaces en la vigilancia del progreso y contribuir a asegurar que se rindan cuentas de ambos lados. Es importante que se facilite la creación de estas asociaciones y se las apoye, y que los resultados de los ejercicios de vigilancia se hagan públicos y se utilicen para mejorar las políticas y los programas.

Sección 3

Lecciones y acciones claves para el futuro

Necesidades de investigación

- Existen deficiencias en muchas áreas de investigación relacionadas con los servicios integrados de salud sexual y reproductiva. Se necesita llevar a cabo mayor investigación operativa y ésta debe ser difundida ampliamente con el fin de facilitar los procesos para mejorar la calidad de los servicios.
- La capacitación de los proveedores en metodologías de investigación operativa puede ayudarles a administrar mejor su propio trabajo y mejorar la calidad de la entrega de servicios. Dicha investigación debería vincular a los proveedores, las comunidades, las instalaciones de investigación y los elaboradores de políticas.
- Debido a que no se emprenden suficientes estudios socioculturales, se disminuye la oportunidad de mejorar la calidad, la accesibilidad y la entrega de servicios culturalmente apropiados. Dicha investigación necesita mejor financiamiento e incorporación en los procesos de prestación de servicios y de planificación y evaluación en el ámbito de las políticas.
- Algunos de los procedimientos de rutina de salud sexual y reproductiva no son necesarios ni beneficiosos. Estos deben investigarse más y los resultados deben ser difundidos a los administradores de programas y elaboradores de políticas. Dicha investigación podría ahorrar a los sistemas de salud el costo de estas intervenciones consideradas no esenciales y mejorar la calidad de atención que reciben los clientes.

CAPÍTULO VII

Movilizar y asignar recursos para la salud sexual y reproductiva

RESUMEN DEL CAPÍTULO

Este capítulo documenta los compromisos de los donadores y de los recursos nacionales hacia la ejecución de la CIPD y el impacto de las deficiencias actuales para conseguir los fondos que acordaron asignarse en un principio. También explora estrategias nacionales e internacionales para aprovechar al máximo la utilización de recursos escasos y examina las deficiencias de los programas dirigidos por los donadores. El capítulo consta de tres secciones:

1. Introducción: Recursos globales para la ejecución de la CIPD

2. Programas nacionales

Ejemplos: Sri Lanka, impacto y costo-efectividad de los gastos de salud y desarrollo; **Jamaica**, movilización de los recursos nacionales y estrategias de entrega de servicios; **Bangladesh**, introducción de tarifas al usuario en el sector público.

3. El impacto de los donadores internacionales

Ejemplos: Sri Lanka, el impacto potencial del retiro de los fondos de los donadores; **Uganda**, resultados del financiamiento de salud dirigido por donadores.

Sección 2

Lecciones y acciones claves para el futuro

Programas nacionales

- Se necesita alcanzar un mejor equilibrio entre los recursos gastados en la prevención y promoción de la salud y aquellos gastados en el tratamiento de enfermedades. Se necesitan políticas para evitar que se abuse de la medicina en la atención a la salud y que se desvíen las inversiones hacia las instalaciones de atención terciaria. Las campañas públicas que promueven la atención a la salud y las prácticas preventivas son complementos esenciales a los sistemas que prestan atención a la salud.
- Aunque se necesitan con urgencia fondos adicionales para satisfacer el mandato de la CIPD en materia de salud sexual y reproductiva, es posible hacer rendir mejor los recursos con que se cuenta actualmente al crear asociaciones multisectoriales, compartir los costos entre sectores, reasignar los recursos y hacer cambios administrativos. También se necesitan políticas y estrategias que aseguren el máximo aprovechamiento de los recursos existentes para la salud sexual y reproductiva y que disminuyan los costos y reduzcan las ineficacias de los sistemas de salud.
- La asistencia proveniente de los donadores debería usarse de manera que complemente los recursos nacionales de los sectores público y privado en vez de substituirlos. Una mayor experimentación con enfoques en los sectores público y privado puede contribuir a una mejor calidad y acceso a los servicios, por lo que debería buscarse.
- Los esfuerzos de reforma del sector salud, en particular la recuperación de costos, pueden reducir el uso de los servicios, por lo menos a corto plazo y en especial por parte de la gente muy pobre. Los gobiernos necesitan vigilar y evitar tales impactos. Los sistemas de recuperación de costos deberían emprenderse con cuidado y buscarse con el objeto de asegurar tasas altas y constantes de uso en el cuidado preventivo (p. ej.: cuidado prenatal, planificación familiar, pruebas y tratamiento de ETS), lo cual vale la pena en vista de las mejoras a la salud del individuo y de los costos ahorrados por el sistema de salud al no tener que tratar condiciones que pueden prevenirse.
- Los gobiernos tienen la responsabilidad final de garantizar a todos un mínimo de atención de salud básica. A medida que se experimenta con las tarifas y la participación privada en el sector salud, los gobiernos deben mantener la supervisión del sector salud por medio de normas nacionales para lograr una atención de calidad y acceso universal.

Sección 3

Lecciones y acciones claves para el futuro

El impacto de los donadores internacionales

- Las deficiencias actuales de recursos de salud sexual y reproductiva provenientes de los donadores son un verdadero problema y contribuyen significativamente a la debilitación y la lenta ejecución de los objetivos de la CIPD para ampliar el acceso a los servicios y mejorar la calidad de atención. Esto se siente aún más en las situaciones con mayor limitación financiera.
- Es primordial proveer asistencia técnica a los países de bajos recursos, centrándose en el desarrollo de habilidades y los recursos para su logro.
- Los gobiernos y las ONG de países donadores necesitan ampliar su formación pública y esfuerzos especiales de alcance para fortalecer el apoyo de asistencia a la población en el ámbito local, junto con la voluntad política necesaria. En los países receptores, aquellos individuos con intereses especiales en su nación necesitan crear apoyo político para los programas integrales de salud sexual y reproductiva. La voluntad de asignar recursos adicionales y redistribuir lo que está disponible actualmente son indicios del compromiso nacional e internacional de asegurar que se cumplan las metas de la CIPD.
- Estados Unidos, Japón y Alemania deben incrementar el financiamiento en los ámbitos de población y desarrollo para dar un ejemplo y representar mejor sus papeles como las tres economías mundiales más importantes. La consecución de la financiamiento general de la CIPD dependerá en su mayoría de la colaboración de estos tres países.
- Las políticas dirigidas por los donadores son por lo general ineficaces y con frecuencia contraproducentes. En el ámbito del país, es primordial la estrecha colaboración entre los gobiernos nacionales y los donadores para equiparar las prioridades nacionales y locales de salud reproductiva con los recursos financieros y técnicos de diferentes donadores. Las instituciones donadoras y los bancos de desarrollo deberían establecer sistemas para coordinar mejor sus esfuerzos y aumentar su impacto; también deberían trabajar más estrechamente con las ONG, canalizando los fondos directamente a éstas donde sea pertinente.
- Con el fin de facilitar el análisis de las tendencias financieras, los gobiernos nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y los donadores necesitan definir la asistencia a la población de una manera más consistente y mejorar la calidad de sus informes financieros. Una mejor información financiera y vigilancia son necesarias para lograr que los países de bajos recursos y los países donadores rindan cuentas sobre el cumplimiento de sus compromisos a la CIPD.