Aceleración del avance hacia los objetivos internacionales en salud reproductiva

Marco de aplicación de la Estrategia Mundial OMS de Salud Reproductiva

CREDITOS/AGREDECIMIENTOS

Este documento ha sido elaborado según los principios de la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva de la OMS y sirve de guía para su ejecución. La Estrategia, adoptada por la 57 Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2004, determina las acciones necesarias para acelerar el progreso hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos y metas relacionados con la salud reproductiva, especialmente los establecidos por la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en 1994.

La compilación de este documento ha sido coordinado por Michael Mbizvo y Lale Say. Agradecemos mucho la contribución de las siguientes personas : Peter Fajans, Dale Huntington y Ronald Johnson para el texto final; de otros colegas de RHR, de oficinas regionales y nacionales, por sus comentarios sobre borradores previos; de Paul Van Look y Jitendra Khanna por sus revisiones; de Christine Meynent y Maureen Dunphy por el diseño gráfico.

© Organización Mundial de la Salud 2007

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Comercialización y Difusión, 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 - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (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, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno 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 representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya 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 productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, 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.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación es completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de ningún daño causado por la utilización de los datos.

Las opiniones expresadas en la presente publicación son responsabilidad exclusiva de los autores.

ABREVIATURAS

AMS	Asamblea Mundial de la Salud
APS	Atención primaria de salud
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
ITS	Infecciones de transmisión sexual
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida
STI	Sexually transmitted infection
TFR	Total fertility rate
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES 1

1.1 Acerca de la estrategia 1

1.2 Acerca del marco 1

1.3 Base conceptual del marco 2

1.4 Cómo utilizar el marco 2

2. ÁREAS DE ACCIÓN Y ASOCIACIÓN 3

2.1 Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud 3

2.2 Mejorar la información para el establecimiento de prioridades 6

2.3 Movilizar la voluntad política 7

2.4 Crear marcos legislativos y reglamentarios de apoyo 8

2.5 Reforzar la vigilancia, la evaluación y la rendición de cuentas 8

3. INDICADORES PARA EVALUAR EL AVANCE 9

3.1 Indicadores de los insumos financieros 10

3.2 Mejora de la atención prenatal, obstétrica, posparto y neonatal 10

3.3 Servicios de planificación familiar de gran calidad 11

3.4 Eliminar los abortos peligrosos 12

3.5 Combatir las infecciones de transmisión sexual, el cáncer cervicouterino y otras morbilidades ginecológicas 13

3.6 Promoción de la salud sexual (adolescentes incluidos) 13

4. CONCLUSIÓN 14

ANNEX0 1. HERRAMIENTAS Y GUÍAS SELECCIONADAS 17

Atención prenatal, obstétrica, posparto y neonatal 17

Servicios de planificación familiar de gran calidad 18

Eliminar el aborto peligroso 18

Combatir las infecciones de transmisión sexual, el cáncer cervicouterino y otras morbilidades ginecológicas 18

Promoción de la salud sexual 19

Herramientas de vigilancia y evaluación 19

Otros materiales pertinentes 20

1. ANTECEDENTES

1.1 Acerca de la estrategia

La primera "Estrategia mundial sobre salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo" de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada por la 57a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2004 (WHA57.12). La estrategia se elaboró por medio de amplias consultas en todas las regiones de la OMS con representantes de los ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales (ONG), organismos asociados de las Naciones Unidas y otras importantes partes interesadas, y en ella se reconoce el papel crucial que desempeña la salud sexual y reproductiva en el desarrollo social y económico de todas las comunidades. La estrategia, cuya finalidad es mejorar la salud sexual y reproductiva, se centra en cinco aspectos prioritarios:

- mejorar la atención prenatal, obstétrica, posparto y neonatal;
- ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad;
- eliminar los abortos peligrosos;
- combatir las infecciones de transmisión sexual (ITS), en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas; y
- promover la salud sexual.

En la estrategia se indican las medidas necesarias para acelerar el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y otros objetivos y metas internacionales relacionados con la salud reproductiva, en especial los que se establecieron en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994, y en la conferencia de seguimiento de la misma (CIPD+5), que se celebró al cabo de cinco años. Se prevén cinco esferas clave:

- fortalecer la capacidad de los sistemas de salud;
- mejorar la base de información para el establecimiento de prioridades;
- movilizar la voluntad política;
- crear marcos legislativos y reglamentarios de apoyo; y
- reforzar la vigilancia, la evaluación y la rendición de cuentas.

La estrategia (y el presente marco para ponerla en práctica) va dirigida a una amplia gama de responsables de la elaboración de políticas en los gobiernos, organismos internacionales, asociaciones profesionales, ONG y otras instituciones.

1.2 Acerca del marco

En el presente documento se ofrece un marco para la puesta en práctica de la estrategia centrado en las cinco esferas amplias de acción para la mejora de la salud sexual y reproductiva mencionadas anteriormente. Para cada una de esas esferas amplias de acción, se proponen medidas pormenorizadas que adoptar en los planos de las políticas y los programas. Esas medidas van seguidas por la función que la OMS (junto con sus asociados) puede desempeñar para prestar apoyo a los países en esa determinada esfera de acción. Con el fin de facilitar la vigilancia y la evaluación de los progresos realizados, también se proporcionan varios indicadores de la atención de salud y de la situación sanitaria relacionados con las cinco esferas prioritarias de la salud reproductiva.

1.3 Base conceptual del marco

En el gráfico 1 se presenta un modelo conceptual para la aplicación de los cinco aspectos prioritarios de la estrategia. En ésta se reconoce la importancia que tiene el contexto general en el que se enmarca el sistema sanitario en la puesta en práctica de programas prioritarios de salud —en el caso que nos ocupa, programas de salud sexual y reproductiva—, y se considera el fortalecimiento de los sistemas de salud como un aspecto fundamental para mejorar los resultados en esa esfera. Por tanto, en el presente marco para la elaboración y puesta en práctica de políticas y programas se especifican medidas diseñadas para fortalecer los sistemas de salud (sección 2.1).

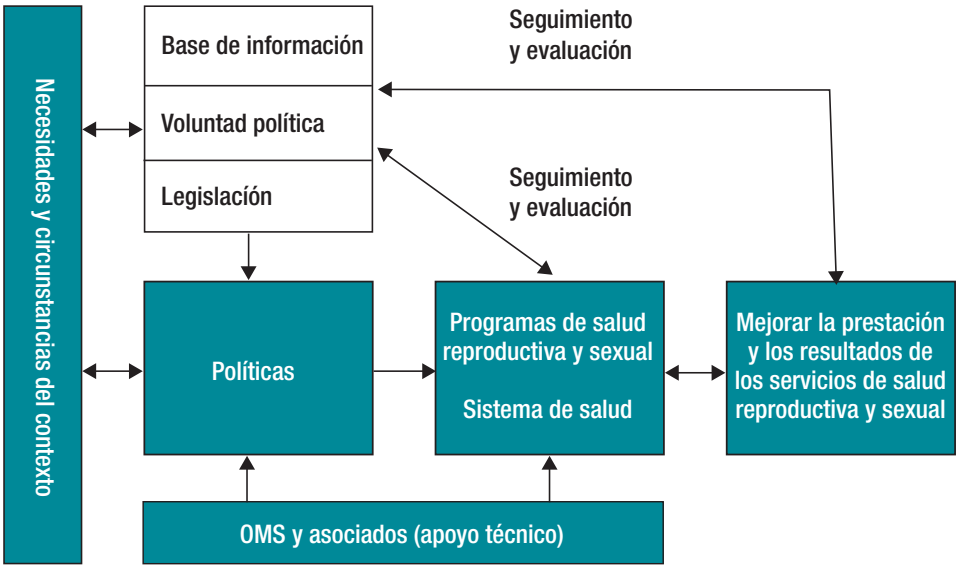
En el marco se reconoce asimismo la necesidad de que las políticas y programas se basen en criterios científicos. De ahí que también se admita la importancia de que haya un entorno reglamentario y legislativo de apoyo y voluntad política; en las secciones 2.2, 2.3 y 2.4, se recomienden medidas para fortalecer esas tres esferas. Las Intervenciones que se ejecutarán para aplicar cada esfera de acción se determinarán en función de las necesidades y circunstancias del contexto local.

La vigilancia y la evaluación ocupan un lugar destacado en la estrategia como parte integrante de los programas y sistemas de salud y, unidas, constituyen la quinta esfera de acción (sección 2.5). El marco respalda la aplicación de medidas en ese ámbito proporcionando una serie de indicadores para medir tanto los sistemas de salud (insumos/procesos/productos) como el estado de salud de la población (resultados/impacto). Esos indicadores se presentan ordenados conforme a los cinco aspectos prioritarios de la salud sexual y reproductiva definidos en la estrategia para que se utilicen en los marcos de vigilancia y evaluación de los programas. Se incluye asimismo una serie de enlaces a herramientas y guías pertinentes (véase el Anexo 1) para facilitar la aplicación de las medidas propuestas.

1.4 Cómo utilizar el marco

Al utilizar el presente marco hay que tener en cuenta dos aspectos. En primer lugar, que cada país es diferente en cuanto a la infraestructura, organización, marco reglamentario y capacidad de los proveedores de su sistema de salud. Por lo tanto, a la hora de decidir qué medidas emprender habrá que tener en cuenta el contexto local. El segundo aspecto es que, a pesar de que en este documento las medidas recomendadas en los planos de las políticas y los programas se presentan por separado, esa distinción puede resultar arbitraria en ciertos casos y, en algunos contextos, ciertas medidas podrán aplicarse a los dos planos.

Gráfico 1. *Modelo conceptual para poner en práctica las cinco áreas de acción de la estrategia*



En el marco se reconoce la diversidad de las cuestiones, necesidades y problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Por tanto, es posible que las medidas recomendadas tengan que adaptarse a las circunstancias locales. Además, el marco puede emplearse, entre otros usos, como compendio de la amplia gama de medidas necesarias para acelerar el avance en el logro de la salud sexual y reproductiva y, aunque no ofrece una descripción pormenorizada de las metodologías existentes que pueden aplicarse para plasmar el cambio, en él se mencionan métodos más específicos que pueden elegirse según las necesidades y prioridades de los programas a nivel local. Se proporciona orientación y se describen las etapas fundamentales de las áreas de acción, y se hace mención de los documentos, manuales, conjuntos de herramientas y guías principales que pueden utilizarse para elaborar y poner en práctica intervenciones eficaces.

En el marco se insta a adoptar medidas en esferas clave que deben contar con el respaldo de una sólida labor de promoción para mejorar la salud sexual y reproductiva. Se ha ideado para que lo utilicen los países con el apoyo de la OMS y su red mundial de asociados dedicados a la salud sexual y reproductiva. El marco promueve el concepto de “asociación de colaboración” entre los ministerios (de salud, educación, finanzas, planificación, etc.) y los organismos de desarrollo.

2. ÁREAS DE ACCIÓN Y ASOCIACIÓN

2.1 Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud

2.1.1 En el ámbito de las políticas

En la estrategia se insta a los Estados Miembros de la OMS a poner la salud sexual y reproductiva en el centro de sus procesos nacionales de planificación y elaboración de estrategias, incorporándola, por ejemplo, en los documentos de estrategia de reducción de la pobreza, los enfoques sectoriales y las estrategias de la OMS de cooperación en los países. Para fomentar servicios de salud sexual y reproductiva integrales, de buena

calidad y accesibles, se debería disponer de financiación suficiente y sostenible. También se sugiere que se adopten las medidas adicionales siguientes:

- Asegurar que la salud sexual y reproductiva quede debidamente reflejada en los planes nacionales para el sector sanitario, incluidos los relativos a la prevención y atención en materia de VIH/SIDA, las propuestas presentadas al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otras iniciativas pertinentes.
- Conferir, en los conjuntos de servicios esenciales, prioridad a la salud sexual y reproductiva, en el marco de reformas del sector de la salud y enfoques sectoriales.
- Cuando se introduzcan nuevos mecanismos de financiación, como el reparto de los costos, diseñar medios para facilitar el acceso de los adolescentes, los pobres y otros grupos desfavorecidos a los servicios, supervisar los efectos de esas políticas y adaptarlas a las condiciones locales.
- Garantizar que la equidad sea el principio rector de todas las decisiones de política relacionadas con la financiación de la asistencia y el suministro de servicios en materia de salud reproductiva.
- Realizar exámenes de las cuentas nacionales de salud[1] y, dentro de esos exámenes, analizar las subcuentas relativas a los servicios de salud reproductiva, e incluir indicadores de salud reproductiva en los exámenes de los gastos sanitarios nacionales.
- Llevar a cabo una labor de planificación estratégica, en la que participen profesionales y administradores sanitarios, con miras a evaluar la calidad de los servicios de atención de salud y determinar el modo de mejorarla, teniendo en cuenta los recursos de que se dispone.
- Formular, adoptar y seguir de cerca normas para la práctica clínica en los sectores sanitarios privado y público.
- Reclutar asociados entre las ONG y en los sectores privado y comercial para potenciar al máximo la disponibilidad y utilización de los servicios de salud reproductiva.
- Garantizar la uniformidad y coherencia de las guías, mensajes y prácticas recomendadas por las diferentes estructuras gubernamentales y por otras organizaciones.
- Determinar en todos los niveles las necesidades esenciales en lo referente al número y la distribución de agentes sanitarios, indicando los conocimientos especializados requeridos para llevar a cabo las intervenciones de salud sexual y reproductiva a las que se asigne prioridad.
- Revisar y elaborar programas de estudio para colmar las lagunas en los conocimientos técnicos y en las necesidades de personal sanitario para que pueda prestar servicios eficaces, e instaurar mecanismos de supervisión para el control de calidad.
- Evaluar y mejorar el entorno laboral, las condiciones de empleo y los mecanismos de supervisión del personal sanitario.
- Formular una estrategia para motivar y retener al personal calificado y promover políticas que permitan al personal sanitario utilizar plenamente sus competencias.
- Reforzar la adopción de decisiones basadas en criterios científicos y la capacidad de gestión del personal directivo de los programas en el plano local.

- Promover el intercambio de las enseñanzas extraídas, dentro de un país y entre diferentes países.
- Crear y mantener mecanismos de coordinación eficaces entre los diferentes sectores del gobierno que intervienen de alguna manera en la aplicación de la estrategia. Esos mecanismos, en los que debería reconocerse el papel esencial de los valores compartidos y la confianza, deberían basarse en las prioridades generales de desarrollo del gobierno.

2.1.2 A nivel de los programas

- Analizar el nivel de conocimientos técnicos del personal que interviene en la prestación de servicios, fomentar de ser necesario la capacidad y elaborar planes para utilizar más eficazmente sus competencias e impartirles capacitación.
- Elaborar planes a largo plazo de contratación, capacitación y supervisión (en las esferas administrativa y clínica).
- Colaborar con los proveedores de atención de salud ajenos al sector sanitario oficial (como las parteras tradicionales) con el fin de poner al día sus conocimientos y aptitudes técnicas; proporcionarles herramientas para la adopción de decisiones relativas al envío de casos a los proveedores apropiados, especialmente en situaciones de emergencia.
- Realizar y respaldar investigaciones operativas y comunitarias para identificar los factores que obstaculizan la utilización los servicios, e idear y poner a prueba medidas que contribuyan a superarlos.
- Elaborar y poner a prueba estrategias para la ampliación de las intervenciones de mejora de la prestación de servicios que hayan probado su eficacia, y elaborar los planes de aplicación correspondientes.
- Crear mecanismos para garantizar que en la prestación de servicios se empleen guías/protocolos basados en criterios científicos actualizados.
- Garantizar la eficacia y sostenibilidad de las tareas de capacitación y supervisión para la prestación de servicios de gran calidad.
- Hacer que el personal participe en los procesos de adopción de decisiones relativas a la prestación de servicios.
- Potenciar al máximo las sinergias dentro del sistema de salud sexual y reproductiva por medio de una coordinación eficaz (por ejemplo, en el envío sistemático de casos).
- Colaborar con grupos comunitarios y personas influyentes para comprender y abordar los valores culturales subyacentes y las prácticas que pueden contribuir a una mala salud reproductiva, o bien que influyen en comportamientos favorables a la salud.
- Determinar las necesidades locales para adecuar la prestación de servicios y mejorar el acceso a los mismos, crear comités locales de gestión sanitaria en los que participen miembros de las comunidades.
- Evaluar y fomentar la capacidad local de prestación de servicios y hacer que éstos sean sostenibles, supervisar los procesos de descentralización con el fin de conservar y mejorar la variedad y calidad de los servicios ofrecidos y asegurar el acceso a éstos de los grupos marginados (como los adolescentes y los grupos desaventajados social o económicamente).

- Evaluar y fortalecer capacidades locales para la entrega de servicios para hacerlos sostenibles
- Mediante la vigilancia y la supervisión, garantizar que todo esté basado en la buena calidad de los servicios prestados.
- Analizar los mecanismos de pago existentes dentro de los sistemas de salud para determinar quién puede permitirse los servicios y quién no.
- Prestar especial atención a las adquisiciones de productos, aspecto que a menudo se ve afectado durante los períodos de transición que siguen a la introducción de cambios en los sistemas sanitarios.

2.1.3 Función de la OMS

- Prestar apoyo a los países en las actividades de investigación para evaluar sus programas y políticas, y reforzar la capacidad nacional al respecto.
- Brindar apoyo técnico a los países para que refuercen su capacidad de preparación de estrategias y programas relativos a los gastos y la financiación, y prestarles asistencia mediante la identificación de fuentes de financiación sostenibles.
- Elaborar herramientas para promover y reforzar los servicios de salud sexual y reproductiva como base de la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, principalmente por medio de: la planificación familiar; la atención prenatal, perinatal y posparto; el control de las ITS; la promoción de prácticas de sexo seguro; y la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño.
- Mantener y reforzar las relaciones a nivel internacional con otras esferas de la salud pública (como la inmunización, la nutrición y la prevención y tratamiento de la malaria y la tuberculosis) con el fin de asegurar que la salud sexual y reproductiva recibe la debida consideración en sus actividades (por ejemplo, en el tratamiento de mujeres embarazadas aquejadas de malaria).
- Proporcionar orientación y apoyo normativos a los países en la difusión, adopción y aplicación de prácticas e intervenciones basadas en criterios científicos que mejoren la salud sexual y reproductiva.
- Proporcionar orientación normativa a los países para ayudarles a promover un elevado nivel de calidad en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Proporcionar a los gobiernos, ONG, grupos profesionales y asociados internacionales herramientas de planificación para la formulación de políticas basadas en criterios científicos, y prestarles apoyo en su aplicación.

2.2 Mejorar la información para el establecimiento de prioridades

2.2.1 En el ámbito de las políticas

- Fortalecer la capacidad de los sistemas sanitarios para recabar y analizar datos relativos a la situación de la salud reproductiva y sus determinantes y al funcionamiento de los servicios de atención de salud a nivel local, de distrito y nacional.
- Fijar prioridades sobre la base de esos datos, mediante un proceso consultivo en el que participen múltiples interesados directos, prestando atención a la equidad de acceso, en particular para los pobres y otros grupos desaventajados;

- Hacerse una idea de cuáles son los indicadores de salud sexual y reproductiva[2] de que se dispone y de la manera en que pueden emplearse mejor como parámetros de referencia para supervisar los progresos hechos en el logro de los objetivos del país.
- A la hora de determinar las prioridades, utilizar todos los datos disponibles (por ejemplo, los datos de las encuestas demográficas y sanitarias y de vigilancia de la morbilidad; estadísticas de los servicio de salud, encuestas sobre los gastos sanitarios nacionales y exámenes de las cuentas de salud nacionales) y, de ser necesario, efectuar análisis secundarios.
- Reforzar los sistemas nacionales de información sanitaria, incluidos los registros de nacimientos y de defunciones por causa conocida.
- Detectar las lagunas en las necesidades de datos científicos y de estudios para la vigilancia comunitaria de la morbilidad y para otras cuestiones relacionadas con el acceso a los servicios.
- Llevar a cabo y respaldar estudios para colmar las lagunas detectadas.
- Plantearse cómo aprovechar los puntos fuertes existentes para alcanzar resultados rápidos desde el principio y abordar algunas de las cuestiones más difíciles más tarde.
- Establecer mecanismos de coordinación eficaces con otros ministerios y organizaciones relacionadas con la salud para intercambiarse los datos existentes y definir las respectivas funciones en la generación de datos nuevos.

2.2.2 A nivel de los programas

- Determinar las necesidades locales en materia de prestación de servicios (que pueden diferir de las necesidades nacionales) utilizando los datos científicos obtenidos mediante las investigaciones en los campos operacional, epidemiológico y de las ciencias sociales.
- Elaborar planes para aplicar medidas prioritarias destinadas a mejorar la salud sexual y reproductiva. En esos planes habría que incluir la naturaleza exacta de los insumos necesarios, los objetivos a corto y largo plazo y los mecanismos para seguir de cerca los progresos.
- Evaluar la eficacia en función de los costos y la sostenibilidad financiera de las intervenciones propuestas. Si bien el costo no debería ser el único factor en la fijación de prioridades, es importante que los fondos de que se dispone se utilicen de forma eficiente para conseguir el mayor efecto posible.
- Garantizar que los datos sobre salud sexual y reproductiva se acopian y comunican sistemáticamente.
- Determinar todas las limitaciones de recursos (financieros, humanos y materiales) y rendir cuentas al respecto.
- Hacer que los representantes comunitarios participen en el establecimiento de prioridades y objetivos.

2.2.3 Función de la OMS

- Ofrecer apoyo técnico a los países para ayudarlos a mejorar su capacidad de acopio y análisis de datos sobre los indicadores de salud sexual y reproductiva.
- Detectar lagunas en los datos relativos a países y grupos de población y advertir de ello a los gobiernos.

- Establecer prioridades de investigación para hacer frente a las necesidades en materia de salud reproductiva y a los comportamientos de riesgo de grupos desaventajados.
- Prestar asistencia a los países para que decidan las investigaciones prioritarias con las que mejorar sus procesos de planificación y adopción de decisiones.
- Brindar apoyo a los países en la formulación de políticas basadas en criterios científicos.

2.3 Movilizar la voluntad política

2.3.1 A nivel de las políticas y programas

- Consolidar un firme apoyo en favor de la inversión en salud sexual y reproductiva sobre la base de datos relativos a los beneficios para la salud pública y al desarrollo.
- Movilizar a los interesados clave (por ejemplo, órganos profesionales, expertos legales, grupos de defensa de los derechos humanos, agrupaciones de mujeres, ministerios estatales, dirigentes y partidos políticos y líderes religiosos y comunitarios) a fin de que apoyen un programa de acción nacional para la promoción de la salud sexual y reproductiva y hagan un uso concertado de los medios de comunicación.
- Reunir un conjunto de argumentos sólidos, basados en criterios científicos, a favor de la inversión estratégica en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y situar esa cuestión en un lugar destacado dentro del programa de acción nacional; divulgar información sobre la naturaleza, las causas y las consecuencias de los problemas y necesidades relacionados con la salud reproductiva de los adolescentes, como su vulnerabilidad a las ITS, incluido el VIH, los embarazos no deseados, los abortos peligrosos, el matrimonios o la maternidad prematuros, y la coerción y violencia sexuales, tanto dentro como fuera del matrimonio.
- Conseguir el respaldo de los medios de comunicación para poner de relieve los problemas que plantea la salud sexual y reproductiva. Entablar asociaciones con representantes de los medios de comunicación y facilitarles ideas sobre temas que plantear, informaciones, entrevistas con personalidades importantes dispuestas a hablar sobre esos temas y experiencias humanas pertinentes. A este respecto, aprovechar los acontecimientos especiales que tengan lugar para abogar por la salud sexual y reproductiva.
- Difundir a través de canales eficaces datos científicos sobre la importancia de la salud reproductiva en el desarrollo.
- Designar comités de supervisión locales, de distrito y nacionales integrados por interesados bien conocidos del mundo político, profesional y comunitario para que supervisen y divulguen las actividades en curso en esta esfera.
- Identificar figuras populares a nivel nacional (en especial personas que sean modelos de conducta para la gente joven) como embajadores de buena voluntad para difundir la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos correspondientes.

2.3.2 Función de la OMS

- Facilitar información a los gobiernos sobre los beneficios de invertir en la salud sexual y reproductiva y abogar por la adopción de políticas apropiadas en colaboración con otras organizaciones activas en esta esfera.

- Redoblar los esfuerzos para la aplicación de la iniciativa Reducir los Riesgos del Embarazo como componente prioritario de la estrategia de salud sexual y reproductiva, sobre todo en los países que presentan las tasas más altas de mortalidad materna.
- Seguir fortaleciendo sus lazos de asociación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (en particular el UNFPA, el UNICEF y el ONUSIDA), el Banco Mundial, asociaciones de profesionales de la salud, fundaciones y organismos donantes y ONG pertinentes, con miras a asegurar que las intervenciones de una amplia variedad de actores para mejorar la salud sexual y reproductiva se basen en la colaboración y en una actuación coordinada.
- Colaborar con otros asociados en el desarrollo tanto en el plano internacional como nacional para incrementar el grado de identificación y de comprensión común del programa de salud sexual y reproductiva.

2.4 Crear marcos legislativos y reglamentarios de apoyo

2.4.1 A nivel de las políticas y los programas

- Revisar las leyes y políticas, y cuando sea necesario modificarlas, para asegurar que faciliten un acceso equitativo y universal a la educación, la información y los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Asegurar que existan las disposiciones reglamentarias y las normas necesarias para garantizar la disponibilidad continua y equitativa de los productos que se precisen (fármacos y equipo y suministros médicos) y que éstos cumplan las normas de calidad internacionales pertinentes.
- Emplear datos científicos a la hora de revisar y modificar las reglamentaciones de prestación de servicios vigentes.
- Establecer criterios de desempeño y elaborar mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas para la prestación de los servicios y para la colaboración y la ejecución de labores complementarias entre los sectores privado, no gubernamental y público.
- Elaborar procedimientos reglamentarios (acreditación, certificación y concesión de la autorización para la comercialización) y colaborar con las asociaciones nacionales de profesionales de salud y con representantes del sector privado para establecer mecanismos de aplicación, incluidas leyes civiles y penales.
- Confeccionar un marco nacional de políticas claro que cubra todas las facetas de la salud sexual y reproductiva.
- Centrarse en las reglamentaciones administrativas vigentes en los ministerios, asociaciones médicas, autoridades sanitarias de distrito, hospitales y clínicas, lugares en los que pueden eliminarse rápidamente los eventuales obstáculos innecesarios.

2.4.2 Función de la OMS

- Alentar a los gobiernos a participar activamente en los procesos de planificación del desarrollo sanitario, como los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, prestando apoyo al desarrollo de la capacidad y a la formulación de políticas sobre la base de criterios científicos.
- Promover la gran variedad de cuestiones relacionadas con la gobernanza, como la transparencia en la formulación de políticas y en las asignaciones de fondos, con el

fin de garantizar la protección de los intereses de los segmentos más vulnerables de la población.

2.5 Reforzar la vigilancia, la evaluación y la rendición de cuentas

2.5.1 En el ámbito de las políticas

- Establecer y fortalecer mecanismos de vigilancia y evaluación sobre la base de un plan en el que se indiquen claramente los objetivos que alcanzar, los medios y los plazos, con un conjunto definido de indicadores y sólidos datos de referencia.
- Establecer metas y parámetros para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos relativos a la salud reproductiva, tal y como se definen en los planes nacionales; añadir otros objetivos que reflejen las prioridades específicas nacionales, de distrito o locales.
- Hacer un seguimiento de las reformas sanitarias, los enfoques adoptados para el conjunto del sector y la aplicación de otros mecanismos de financiación, como los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, el reparto de los costos y el apoyo presupuestario directo, para asegurar que redunden en beneficio de los pobres y otros grupos marginados social o económicamente, y contribuir a fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva en todos los niveles.
- Elaborar mecanismos (por ejemplo, comités locales o reuniones comunitarias) que permitan incrementar la rendición de cuentas en los centros de salud y los distritos.
- Fomentar la capacidad en los planos local, de distrito y nacional para acopiar, analizar y divulgar datos pertinentes; garantizar que los datos estén desglosados para reflejar las desigualdades.

2.5.2 A nivel de los programas

- Determinar indicadores apropiados para medir los cambios en las prácticas institucionales, el acceso a los servicios y las actitudes y comportamientos comunitarios, y los resultados en materia de salud reproductiva.
- Incorporar plazos y tareas de supervisión acordes con la realidad, a fin de garantizar un calendario y un seguimiento correctos, y establecer parámetros intermedios.
- Establecer mecanismos independientes de rendición de cuentas, por ejemplo, la supervisión por obra de representantes de la sociedad civil, y movilizar a las comunidades locales para la planificación y la rendición de cuentas.
- Hacer el seguimiento y evaluar el impacto potencial de los programas en la prestación de servicios.

2.5.3 Función de la OMS

- Prestar asistencia a los países en la determinación de metas e indicadores acordes con la realidad para medir los progresos en el logro de los objetivos relativos a la salud reproductiva.
- Prestar asistencia a los países en la implantación de mecanismos eficaces de rendición de cuentas destinados a los programas de salud reproductiva, tanto dentro como fuera de los sistemas sanitarios.
- Ofrecer orientación, asesoramiento y apoyo técnico a los países en la vigilancia y evaluación de programas, y fortalecer su capacidad para satisfacer las normas

internacionales de presentación de informes sobre indicadores relativos a los sistemas sanitarios.

- Prestar apoyo técnico para ayudar a los países a evaluar los resultados de los programas y servicios.
- Prestar asistencia a los países en el empleo de métodos de medición y terminología normalizados, y en el acopio de datos para la vigilancia y evaluación de la salud sexual y reproductiva.
- Facilitar estimaciones a nivel mundial de los indicadores de salud reproductiva concordados en el plano internacional, en especial de los que se consideran esenciales para realizar el seguimiento de los progresos en la puesta en práctica de las recomendaciones de la CIPD y en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

3. INDICADORES PARA EVALUAR EL AVANCE

La vigilancia y la evaluación son componentes esenciales de todos los programas. Sirven para evaluar el proceso de ejecución y los éxitos y fracasos de los programas. También aportan una base para las actividades de establecimiento de prioridades y para la modificación de las políticas y de los aspectos de los programas que lo requieran.

En los marcos de vigilancia y evaluación se utilizan básicamente dos tipos de indicadores. Con el primer tipo se examinan los efectos, o impacto, de los programas mucho después de que las intervenciones hayan finalizado. Los indicadores de la situación sanitaria, como la tasa de mortalidad materna, la tasa total de fecundidad, la tasa de mortalidad perinatal y la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas, se utilizan principalmente para este fin. Estos indicadores también pueden servir como medidas de referencia y utilizarse para realizar el seguimiento de los cambios a lo largo del tiempo.

Gracias al segundo tipo de indicador se analizan aspectos de los programas y actividades en curso que pueden utilizarse para predecir resultados futuros. Estos indicadores se utilizan en las diferentes fases de ejecución de las intervenciones de un programa y pueden clasificarse en indicadores de insumos, procesos o productos. Los indicadores de insumos sirven para evaluar la situación de partida en la fase de planificación, lo que ayuda a definir las medidas necesarias para mejorar la salud sexual y reproductiva. Los progresos en la ejecución pueden detectarse mediante indicadores de los procesos con el fin de lograr los productos necesarios (que se cuantifican gracias a los indicadores de productos).

En los párrafos siguientes se ofrece una lista de los indicadores que se utilizan normalmente en los marcos de vigilancia y evaluación de programas. Están estructurados conforme a las cinco esferas prioritarias de la salud reproductiva definidas en la estrategia. Dentro de esas esferas, se presentan por separado según sirvan para medir los insumos, procesos y productos o bien el impacto de los programas. A pesar de que en el presente documento no se ofrece información técnica pormenorizada sobre indicadores tales como métodos de recopilación de datos, en caso de que se necesite ese tipo de información detallada, es posible remitirse a las herramientas de vigilancia y evaluación citadas en el Anexo 1.

La gran variedad de indicadores que se ofrece tiene por objeto facilitar la elaboración de marcos de vigilancia y evaluación para programas de salud sexual y reproductiva. Cabe destacar, sin embargo, que no es necesario incluir todos los indicadores de la lista en los planes de vigilancia y evaluación; bastará con elegir los más pertinentes en función

de las necesidades y prioridades de cada contexto. Por otro lado, es posible que en algunos programas se necesiten indicadores que no se relacionan aquí. De ser así, los planificadores deberían buscar otros indicadores apropiados en los estudios existentes sobre el tema, algunos de los cuales se citan en el Anexo 1.

3.1 Indicadores de los insumos financieros

- Porcentaje del presupuesto dedicado por el gobierno a la salud que se asigna a la atención de la salud reproductiva (gastos ordinarios y extraordinarios).
- Porcentaje de los gastos sanitarios del gobierno destinado a la atención de la salud reproductiva.

3.2 Mejora de la atención prenatal, obstétrica, posparto y neonatal

3.2.1 Indicadores de insumos/procesos/productos [3,4]

- Número de centros por cada 500.000 habitantes en los que se ofrece atención obstétrica esencial básica; porcentaje de éstos que disponen de comunicación y transporte para el envío de casos.
- Número de centros por cada 500.000 habitantes en los que se proporciona atención obstétrica esencial integral.
- Porcentaje de nacimientos cuyos gastos de atención de salud se sufragaron por medio de un seguro de salud.
- Porcentaje de población que vive a una hora de camino de servicios de salud que ofrecen atención obstétrica esencial.
- Porcentaje de mujeres atendidas al menos una vez durante el embarazo por personal de salud calificado por motivos relacionados con el embarazo; porcentaje atendido por personal sanitario calificado al menos cuatro veces.
- Porcentaje de embarazadas que reciben correctamente todos los componentes de la atención prenatal básica.
- Porcentaje de embarazadas que reciben asesoramiento y realizan la prueba de detección del VIH.
- Porcentaje de mujeres embarazadas que realizan la prueba de detección de la sífilis y reciben tratamiento durante la atención prenatal.
- Porcentaje de nacimientos atendidos por personal de salud calificado.
- Porcentaje de nacimientos que tienen lugar en un centro de salud.
- Porcentaje de nacimientos por cesarea como porcentaje de todos los nacidos vivos.
- Porcentaje de todas las mujeres con complicaciones obstétricas de importancia tratadas en centros de atención obstétrica esencial (necesidades obstétricas atendidas).

3.2.2 Indicadores de los efectos/impacto [2,4,5]

- Tasas de letalidad por complicaciones obstétricas.
- Razón de mortalidad materna (número de madres fallecidas por cada 100.000 nacidos vivos).

- Número de muertes perinatales (fallecimiento del feto o del recién nacido entre las 22 semanas de gestación y los siete días completos de vida) por cada 1.000 nacimientos.
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso (menos de 2.500 gramos).
- Número de mujeres seropositivas que reciben tratamiento antirretroviral durante el embarazo.
- Prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de edad comprendida entre los 15 y los 24 años.
- Prevalencia de serología positiva a la sífilis entre las mujeres embarazadas que reciben atención prenatal.
- Número de casos de tétanos neonatal.
- Tasa de sífilis congénita (número de casos de sífilis congénita por 100 000 nacidos vivos).

3.3 Servicios de planificación familiar de gran calidad

3.3.1 Indicadores de los insumos/procesos/productos

- Número de puntos de prestación de servicios de planificación familiar por cada 500.000 habitantes[6] que ofrecen una gran variedad de servicios de información, asesoramiento y suministro de métodos anticonceptivos (seis como mínimo, tanto para hombres como para mujeres, temporales y permanentes, sistemas anticonceptivos de emergencia).
- Número de puntos de prestación de servicios de planificación familiar situados a una distancia (p. ej., 30 km) o a un tiempo de viaje (p. ej., dos horas) fijos respecto de un lugar determinado (p. ej., una comunidad).
- Porcentaje de instalaciones de atención primaria de salud (APS) que facilitan servicios de planificación familiar.
- Número de otras fuentes de suministro de métodos anticonceptivos y de información y servicios al respecto (farmacias, médicos con consulta privada, etc.) por cada 500.000 habitantes[6].
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios de planificación familiar en los que se facilita asesoramiento sobre protección dual (de las ITS y los embarazos no deseados).
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios de planificación familiar que proporcionan diagnosis y tratamiento de las ITS.
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios de planificación familiar que realizan pruebas voluntarias de detección gratuita del VIH y asesoramiento al respecto.
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios de planificación familiar que disponen de protocolos clínicos escritos de planificación familiar.
- Porcentaje de instalaciones de APS y planificación familiar que proporcionan tratamiento de la infertilidad o el envío de casos.
- Número de personas que aceptan por primera vez un método anticonceptivo moderno (nuevos usuarios).

3.3.2 Indicadores de los efectos/impacto (empleo de anticonceptivos, embarazos involuntarios y resultados de los tratamientos de fecundidad)

- Porcentaje de mujeres unidas y en edad fértil en que están utilizando (o cuya pareja lo esté haciendo) un método anticonceptivo (tasa de uso de anticonceptivos y tasa de uso de anticonceptivos según el método utilizado).
- Porcentaje de nacimientos involuntarios, sea porque se calculó mal el momento (la intención era tener hijos más adelante) sea porque no se deseaba tener hijos.
- Porcentaje de mujeres unidas y en edad fértil que desean posponer o dejar de tener hijos, pero que no están utilizando actualmente ningún método anticonceptivo (necesidad insatisfecha).
- Tasa de fallo del método anticonceptivo, desglosada por tipo de método y duración de su empleo.
- Tasa de continuidad en el uso de un método anticonceptivo.
- Tasa global de fecundidad.
- Tasa de fecundidad específica por edad.
- Porcentaje de todos los embarazos en mujeres: menores de 15 años (o de 18 años) y de mujeres de más de 35 años de edad, ocurriendo en el plazo de dos años de un embarazo anterior.

3.4 Eliminar los abortos peligrosos

3.4.1 Indicadores de los insumos/procesos/productos

- Número/porcentaje de puntos de prestación de servicios que proporcionan atención post-aborto[7], por tipo de servicio y distribución geográfica.
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios que utilizan aspiración por vacío o interrupción médica en sus procedimientos, por edad gestacional.
- Número/porcentaje de profesionales capacitados en atención posterior al aborto por tipo (o especialidad) y distribución geográfica.
- Número/porcentaje de puntos de prestación de servicios que ofrecen servicios de planificación familiar a pacientes que están recibiendo atención posterior al aborto.
- Porcentaje de hospitalizaciones obstétricas y ginecológicas debidas a aborto.

3.4.2 Indicadores de los resultados/impacto (interrupciones del embarazo seguras y peligrosas)

- Tasa de abortos (número de abortos provocados por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva).
- Porcentaje de defunciones maternas atribuidas al aborto.
- Porcentaje de embarazos involuntarios (por no ser el momento adecuado o no deseados) interrumpidos entre las 8 y las 12 semanas de gestación y superadas las 12 semanas.

Combatir las infecciones de transmisión sexual, el cáncer cervicouterino y otras morbilidades ginecológicas

3.5.1 Indicadores de los insumos/procesos/productos

- Número de puntos de prestación de servicios por cada 500.000 habitantes[8] que cuentan con personal capacitado, equipo de laboratorio y fármacos adecuados para la diagnosis y tratamiento de las ITS y las infecciones del aparato reproductor, incluido el VIH/SIDA.
- Número de preservativos disponibles para ser distribuidos por todo el país (durante los 12 meses anteriores), por población de edad comprendida entre los 15 y los 49 años.
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios de planificación familiar que ofrecen aconsejeria sobre protección dual (contra las ITS/VIH y los embarazos no deseados).
- Porcentaje de centros de APS y planificación familiar que proporcionan consejería y pruebas de detección voluntarias.
- Porcentaje de centros de APS que ofrecen habitualmente pruebas de detección del cáncer cervicouterino, de próstata, y/o de ambos.
- Porcentaje de pacientes aquejados de ITS que reciben tratamiento acorde con protocolos clínicos nacionales para ese tipo de infecciones (p. ej., porcentaje de pacientes aquejados de uretritis que recibieron el tratamiento correcto).
- Porcentaje de mujeres que han realizado la prueba de detección del cáncer de mama en los cinco años anteriores.
- Porcentaje de mujeres que realizaron la prueba de detección del cáncer cervicouterino en los cinco años anteriores.

3.5.2 Indicadores de los efectos/impacto

- Porcentaje de grupos de población específicos (por sexo) que identifican correctamente las tres maneras principales de prevenir la transmisión sexual de VIH y que rechazan las tres ideas falsas más extendidas acerca de la prevención y la transmisión del VIH.
- Porcentaje de grupos de población específicos (por sexo) con síntomas, revelados por ellos mismos o diagnosticados, de infección vírica o bacteriana de transmisión sexual o del aparato reproductivo, clasificados por enfermedad.
- Prevalencia del VIH en subpoblaciones (por sexo) con comportamiento de alto riesgo.
- Porcentaje de hombres y mujeres que informan de haber usado preservativo la última vez que mantuvieron relaciones sexuales fuera del matrimonio o de su relación de pareja, entre quienes han mantenido relaciones sexuales con tales parejas (en los 12 meses anteriores).
- Porcentaje de usuarios de preservativos (por sexo) que informan de un uso sistemático del método.
- Porcentaje de mujeres aquejadas de cáncer cervicouterino.
- Porcentaje de mujeres y hombres aquejados de infertilidad secundaria.
- Prevalencia de morbilidades reproductivas crónicas como el prolapso uterino, la incontinencia urinaria o fecal, o las fístulas.

3.6 Promoción de la salud sexual (adolescentes incluidos)

3.6.1 Indicadores de los insumos/procesos/productos

- Porcentaje de proveedores de servicios de salud y planificación familiar capacitados para detectar (y preguntar a los usuarios sobre) signos de abuso o violencia sexual, o de ansiedad, vergüenza, rabia o depresión provocados por relaciones sexuales.
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios equipados para proporcionar apoyo médico, psicológico y legal apropiado a víctimas de violación o incesto.
- Porcentaje de puntos de prestación de servicios clasificados como “adecuados para jóvenes”.
- Porcentaje de adolescentes que han recibido educación sobre salud sexual en la escuela.

3.6.2 Indicadores de los resultados

- Porcentaje de hombres y mujeres que han sido víctimas de sexo coercitivo o forzado (por ejemplo, violación, violación por obra de pareja o violencia doméstica).
- Porcentaje de adolescentes (por sexo) que han practicado alguna vez relaciones sexuales.
- Porcentaje de adolescentes (por sexo) iniciados sexualmente que utilizaron anticonceptivos en su primera/última relación sexual.
- Porcentaje de adolescentes solteros activos sexualmente (por sexo) que utilizan preservativos sistemáticamente.
- Edad al contraer matrimonio (en hombres y mujeres).
- Edad de la primera relación sexual.
- Porcentaje de mujeres sometidas a mutilación genital.
- Tipo(s) de mutilación genital femenina practicados en el país.

4. CONCLUSIÓN

Los enfoques recomendados en la estrategia y en el presente marco se basan en los conocimientos y la experiencia adquiridos a lo largo de muchos años de actividad por personas que trabajan a nivel mundial, regional, nacional y comunitario. A los ministerios de salud les corresponde dar el primer paso a la hora de poner en práctica la estrategia —con la participación activa de los asociados pertinentes—, para analizar los servicios existentes en materia de salud sexual y reproductiva con miras a mejorarlos, de manera que queden reflejados en ellos los principios, elementos básicos y medidas más importantes presentados en el presente marco.

Para poner en práctica la estrategia hará falta dedicación, capacidad de innovación y asociaciones a todos los niveles. Adoptándola, los Estados Miembros de la OMS señalaron su voluntad de trabajar con asociados en un compromiso renovado en pos de los objetivos y metas de desarrollo internacionales, incluidas las recomendaciones de la CIPD y los ODM. En todas las áreas de acción indicadas en la estrategia, la OMS seguirá intensificando la asistencia técnica que presta a los países:

- apoyando las investigaciones orientadas a la adopción de medidas y las iniciativas de fortalecimiento de la capacidad investigativa;
- elaborando normas y criterios basados en criterios científicos, y prestando apoyo a su aplicación; y
- promoviendo a nivel mundial la salud sexual y reproductiva.

NOTAS

1 Las cuentas nacionales de salud constituyen un marco de referencia para medir los gastos totales nacionales en el sector sanitario (público y privado). Los exámenes realizados conforme a las cuentas nacionales de salud permiten rastrear la manera en que los fondos circulan por el sector sanitario, desde sus fuentes, a través de las instituciones financieras, hasta los proveedores y las funciones. (Fuente: National Health Accounts/About NHA. Using National Health Accounts to Make Policy Decisions. Disponible en: http://www.phrplus.org/abnha.html).

2 Véase, por ejemplo, *Reproductive health indicator: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

3 Dentro del sistema sanitario a nivel nacional, de distrito y local.

4 Los indicadores definidos como “números”, sin un denominador determinado, se utilizan para realizar el seguimiento de los cambios en el tiempo.

5 Conforme a su lugar de residencia, rural o urbana, edad de la madre y estado civil, situación de pobreza y, cuando esté disponible, origen étnico.

6 Los evaluadores pueden limitar el denominador a una estimación de la subpoblación pertinente (p. ej., el número de mujeres en edad reproductiva en el caso de los servicios de planificación familiar, todos los adultos de 15 a 65 años en el de los servicios de atención de ITS). Debido a las dificultades que entraña calcular el volumen exacto de las subpoblaciones pertinentes, la población total es el denominador de este indicador.

7 La atención posterior al aborto consiste en el tratamiento de emergencia de complicaciones derivadas de un aborto espontáneo o inducido en condiciones de riesgo; asesoramiento y servicios en materia de planificación familiar; y vínculos con servicios de atención de salud reproductiva integral.

ANEXO 1. HERRAMIENTAS Y GUÍAS SELECCIONADAS

En la OMS, así como en sus oficinas regionales y en los países, hay disponible una amplia gama de herramientas y guías elaboradas junto con sus asociados para que sirvan de base de las políticas y los programas destinados a mejorar la salud sexual y reproductiva. Todos los documentos del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas están disponibles en su página web en internet <www.who.int/reproductive-health>. Para solicitar una copia impresa de cualquiera de los documentos relacionados a continuación, sírvase ponerse en contacto con el:

Centro de Documentación
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud
1211 Ginebra 27
Suiza

Teléfono:+ 41 22 791 14447
Fax: + 41 22 791 4189
Correo electrónico: rhrpublications@who.int

Atención prenatal, obstétrica, posparto y neonatal

WHO antenatal care randomized trial: manual for the implementation of the new model (Ensayo aleatorio de atención prenatal de la OMS: manual para la puesta en práctica del nuevo modelo)

Este manual es el resultado de un estudio en el que se comparó el modelo normalizado de atención prenatal "occidental" con el nuevo modelo de la OMS constituido por cuatro visitas. En él se describe el componente básico del nuevo modelo de la OMS, cuya finalidad es prestar atención de salud a las mujeres que no tienen ningún síntoma de complicaciones relacionadas con el embarazo. El manual incluye un formulario de clasificación para evaluar fácilmente si una mujer reúne los requisitos para recibir el componente básico y proporciona instrucciones pormenorizadas sobre cómo realizar el calendario de cuatro visitas.

Global action for skilled attendants for pregnant women (Acción mundial en favor de parteras calificadas para mujeres embarazadas)

En este documento se presenta un marco de responsabilización para emprender una iniciativa mundial urgente y concertada, tanto en el plano internacional como nacional, destinada a ampliar el acceso a parteras calificadas. Su finalidad es prestar asistencia a los agentes clave tanto en el plano nacional como internacional en la determinación y el ejercicio de sus responsabilidades y funciones principales para que consigan prestar atención calificada a todas las mujeres y los niños durante el embarazo, el alumbramiento y el período posterior al parto. En el marco se propone una estrategia "5+5", es decir, 5 asociados clave y 5 acciones estratégicas para garantizar que los países y asociados mancomunen sus esfuerzos en torno al programa de salud compendiado en la Declaración del Milenio y reducir la mortalidad y morbilidad de las madres y los recién nacidos.

Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health (Colaborar con las personas, familias y comunidades para mejorar la salud materna y del recién nacido)

En este documento se propone un marco para elaborar intervenciones que cuenten con la participación de personas, familias y comunidades para mejorar la salud materna y del recién nacido. El marco se propone contribuir al empoderamiento de las mujeres, familias y comunidades para que mejorar y aumentar el control que ejercen sobre la salud materna y del recién nacido, así como para ampliar el acceso a servicios de salud de gran calidad y aumentar su utilización, en especial los suministrados por parteras cualificadas.

Safe motherhood needs assessment
(Evaluación de las necesidades para una maternidad sin riesgos)

Este manual está pensado para facilitar el proceso de elaboración y puesta en práctica de programas de promoción de la maternidad sin riesgos en el plano nacional. Se prevé que se utilice como herramienta para ayudar a los administradores, encargados de la elaboración de políticas y otras partes interesadas a realizar una evaluación rápida del sistema de salud y de la capacidad de respuesta comunitaria a la mortalidad y morbilidad materna y del recién nacido.

Servicios de planificación familiar de gran calidad

Making decisions about contraceptive introduction: a guide for conducting assessments to broaden contraceptive choice and improve quality of care
(Adoptar decisiones sobre la introducción de anticonceptivos: guía para realizar evaluaciones con el fin de ampliar las posibilidades de elección de anticonceptivos y mejorar la calidad de la atención)

A no ser que al mismo tiempo se aborden los obstáculos existentes en el sistema de prestación de servicios, aumentar la disponibilidad de nuevos anticonceptivos no siempre sirve para ampliar las posibilidades de elección o difundir su uso. En esta guía se sugiere que hay que introducir nuevas técnicas dentro de un marco de atención y de salud reproductiva de calidad, y que en las estrategias de introducción se deben incorporar las opiniones de todas las partes interesadas pertinentes.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos; tercera edición (disponible en francés, inglés y español)

Los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos que figuran en este documento se formularon para ayudar a los programas nacionales de planificación familiar a actualizar sus políticas y prácticas conforme a los últimos conocimientos científicos, con el fin de garantizar que los hombres y las mujeres estén protegidos de los posibles efectos perjudiciales de los anticonceptivos. Contiene recomendaciones basadas en datos clínicos y epidemiológicos actualizados y está pensado para que lo utilicen los encargados de elaborar políticas, los administradores de programas de planificación familiar y la comunidad científica en la elaboración de guías nacionales para los servicios de suministro de anticonceptivos.

Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos (disponible en francés, inglés y español)

Este documento, en el que se ofrece orientación sobre el uso seguro y eficaz de una amplia gama de métodos anticonceptivos, es la guía complementaria de Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Sus destinatarios son las personas encargadas de formular políticas, los administradores de programas y la comunidad científica, y su finalidad es prestar apoyo a los programas nacionales en la preparación de guías para la prestación de servicios. Basándose en exámenes sistemáticos de los estudios científicos disponibles, en el documento se responde a 33 preguntas relacionadas con recomendaciones prácticas para el empleo de anticonceptivos.

Eliminar el aborto peligroso

Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud (disponible en francés, inglés y español)

En el período de sesiones extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrado en junio de 1999, los Gobiernos convinieron en que “en circunstancias donde el aborto no sea ilegal, los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles. Deben tomarse medidas adicionales para salvaguardar la salud de las mujeres.” En este documento se ofrecen orientaciones para hacer realidad ese acuerdo.

Planificación familiar postaborto: guía práctica para administradores de programas (disponible en francés, inglés y español)

Este manual, destinado a los administradores de asistencia en casos de aborto y programas de planificación familiar, se centra en las necesidades especiales en materia de anticonceptivos de las mujeres que han practicado un aborto. Ofrece consejos prácticos sobre las maneras de asesorar a la cliente después de un aborto y de prestar los servicios necesarios para evitar otro embarazo no deseado. Se presta particular atención a la necesidad de adaptar los servicios a las condiciones clínicas de la cliente después del aborto y a sus necesidades psicológicas y sociales especiales.

Combatir las infecciones de transmisión sexual, el cáncer cervicouterino y otras morbilidades ginecológicas

Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

En este documento se formular nuevas recomendaciones de tratamiento para la gestión integral de pacientes aquejados de ITS en el contexto más amplio de programas de control, prevención y atención de esas infecciones y del VIH.

Breastfeeding and replacement feeding practices in the context of mother-to-child transmission of HIV: an assessment tool for research (Lactancia materna y prácticas de alimentación sustitutiva en el contexto de la transmisión del VIH de la madre al niño: una herramienta de evaluación para las investigaciones)

Esta herramienta ofrece orientación a los investigadores que tratan de establecer la naturaleza de la relación y los niveles de riesgo de transmisión entre las modalidades de alimentación de lactantes y la transmisión del VIH de la madre al niño. Está diseñada para evaluar las modalidades de alimentación del lactante y su relación con la transmisión del VIH de la madre al niño. No está previsto su empleo para recopilar información sobre la suficiencia nutricional de la alimentación de lactantes.

Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: a manual for managers (Planificación y puesta en práctica de programas de prevención y control del cáncer cervicouterino: manual para administradores)

Este manual está diseñado para ayudar a los profesionales de salud a formular un nuevo programa de prevención del cáncer cervicouterino o a fortalecer un programa ya existente. Proporciona información sobre la manera de organizar y poner en práctica dicho programa, reconociendo que diferentes contextos geográficos y culturales necesitan opciones de prestación de servicios y una variedad de niveles de recursos diferentes.

The male latex condom: specification and guidelines for condom procurement (El preservativo masculino de látex: especificaciones y guías para la adquisición de preservativos)

Este libro está pensado para ofrecer a los responsables de la formulación de políticas y a los administradores de programas y de adquisiciones un conjunto de especificaciones de compra y orientaciones de adquisición. El destinatario principal de este documento es cualquier administrador u oficial de adquisiciones que tenga la responsabilidad de adquirir y suministrar preservativos masculinos de látex, o bien de promover su empleo. También encontrarán útil este documento los organismos que adquieren preservativos en grandes cantidades, los fabricantes, los laboratorios de ensayos, los organismos nacionales de reglamentación, los programas de difusión de anticonceptivos, los organismos no gubernamentales y los responsables de la formulación de políticas.

Promoción de la salud sexual

Transformar los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva (CD-ROM)

Es un instrumento formativo para que los capacitadores de salud lo empleen con administradores sanitarios, responsables de las políticas y otras personas que tengan responsabilidades en materia de salud reproductiva. Contiene un programa especial de formación diseñado para dotar a los participantes de instrumentos analíticos y competencias técnicas que les permitan integrar la promoción de la equidad de género y los derechos reproductivos en sus políticas, planes y programas de salud reproductiva.

Female genital mutilation: policy guidelines for nurses and midwives (Mutilación genital femenina: guías de política para enfermeras y parteras)

Este manual está pensado principalmente para que lo utilicen los responsables de formular políticas y orientar las prácticas laborales de las enfermeras, parteras y otras personas que dispensan atención de salud en primera línea.

Clinical management of rape survivors (Tratamiento clínico de quienes sobreviven a una violación)

Este documento va dirigido a los profesionales de atención de salud que trabajan con refugiados o personas desplazadas en el interior de su propio país, o en otras situaciones semejantes. Les será de ayuda a la hora de formular protocolos específicos para prestar atención médica a quien ha sobrevivido a una violación.

Herramientas de vigilancia y evaluación

Reproductive health indicators for global monitoring. Report of an interagency technical meeting (Indicadores de salud reproductiva para la vigilancia mundial. Informe de una reunión técnica interinstitucional)

Este documento describe el modo en que se seleccionaron y pasaron a integrar la lista final los 17 indicadores de salud reproductiva destinados a la labor de vigilancia mundial.

Reproductive health indicators - Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring (Indicadores de salud reproductiva - Guía para su generación, interpretación y análisis para el monitoreo a nivel munidal)

Este documento está dirigido a administradores y gerentes nacionales de salud pública. Revisa brevemente consideraciones teórico y prácticas sobre indicadores, seguido por una discusión sobre sus definiciones, fuentes de datos, métodos para recopilarlos, periodicidad en la que deben ser recopilados, desagregación, uso, limitaciones y errores frecuentes para 17 indicadores de salud reproductiva incluidos en la lista corta para el monitoreo a nivel mundial.

Manual sobre monitoreo y evaluación orientados a la obtención de resultados (publicado en Nueva York por el PNUD)

Esta publicación versa sobre el seguimiento y la evaluación de los resultados de las actividades de desarrollo. Su finalidad es respaldar a las oficinas en los países del PNUD en el seguimiento y la medición del desempeño de las intervenciones y estrategias y de sus aportaciones a los efectos. Este documento, que pretende proporcionar herramientas sencillas, flexibles y prospectivas, también será útil para otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones gubernamentales y ONG, miembros de la comunidad académica y evaluadores independientes. Disponible en línea en: http://stone.undp.org/undpweb/eo/evalnet/docstore3/yellowbook/documents/full_draft.pdf

Monitoring and evaluation of sexual and reproductive health interventions. A manual for the EC/UNFPA initiative for reproductive health in Asia (Vigilancia y evaluación de las intervenciones de salud sexual y reproductiva. Manual para la iniciativa de la Comunidad Europea y el UNFPA en favor de la salud reproductiva en Asia) (publicado en Londres por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos)

Estas guías proporcionan una descripción pormenorizada de la metodología y los conceptos sobre los que se sustentan los sistemas de seguimiento y evaluación diseñados para las intervenciones de salud reproductiva. Ofrecen

información práctica e instrucciones precisas sobre cómo utilizar las herramientas de recopilación de datos del sistema. Disponible en: http://www.asia-initiative.org/pdfs/m_and_e_manual.pdf

Compendio de indicadores para evaluar programas de salud reproductiva (publicado en Chapel Hill, NC, Estados Unidos, por Measure Evaluation)

En este documento se reflejan los progresos enormes registrados por muchas personas y organizaciones en la evaluación de programas de salud reproductiva en los países en desarrollo. Se incluye información detallada sobre una gama amplia de indicadores de salud sexual y reproductiva.
Disponible en línea, en: http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/html/ms-02-06.html

Health and family planning indicators: a tool for results frameworks. Volume 1 (Published in Washington, DC, by USAID Office of Sustainable Development) (Indicadores de salud y planificación familiar: una herramienta para los marcos de resultados. Volumen 1) (publicado en Washington, DC, por la Oficina de Desarrollo Sostenible de la USAID)

En este documento se presenta una introducción a la jerarquía de los resultados en materia de planificación familiar y salud extraída de los marcos de resultados utilizados por las misiones de la USAID en la región del África subsahariana, los indicadores más importantes de los avances en el logro de esos resultados, orientación sobre el acopio y la interpretación de datos, y sugerencias para mejorar en el futuro los métodos de seguimiento del desempeño. Disponible en: http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNACM806.pdf

Otros materiales pertinentes

A framework to assist countries in the development and strengthening of national and district health plans and programmes in reproductive health; suggestions for programme managers (Marco para ayudar a los países en la elaboración y fortalecimiento de planes y programas de salud nacionales y de distrito en materia de salud reproductiva; sugerencias para los administradores de programas)

El propósito de este informe de una reunión de Asesores Regionales de la OMS en Salud Reproductiva es alentar a los administradores de programas de salud reproductiva a elaborar planes estratégicos para fortalecer los servicios de salud reproductiva. En él se describen las diferentes fases y procedimientos que entraña el proceso de planificación.

Biblioteca sobre salud reproductiva de la OMS (BSR)

La BSR está diseñada para ayudar a los especialistas a integrar los conocimientos fruto de los trabajos de investigación más recientes en el ejercicio de sus funciones. De la BSR forman parte los mejores trabajos de investigación disponibles, presentados en forma de asesoramiento práctico para que puedan utilizarse en la mejora de los resultados del sector de salud. La BSR está disponible en CD-ROM y en línea, y se publica en inglés y español. La versión en CD se actualiza cada año con nuevos trabajos y recursos adicionales (por ejemplo, videos formativos), mientras que la versión en línea se actualiza a medida que se dispone de nuevos trabajos en el sector de salud.

The WHO Strategic Approach to strengthening reproductive health policies and programmes (Enfoque estratégico de la OMS para fortalecer las políticas y programas de salud reproductiva)

En esta publicación se expone un proceso de tres fases para ayudar a los países a evaluar sus necesidades y prioridades en materia de salud reproductiva, poner a prueba las adaptaciones de las políticas y programas con el fin de atender estas necesidades y, más adelante, ampliar las intervenciones que hayan dado buenos resultados.

Adolescent friendly health services: an agenda for change (Servicios de salud adecuados para adolescentes: un programa de cambio)

Este documento está destinado a los responsables de formular políticas y los administradores de programas tanto en los países desarrollados como en desarrollo, así como a los responsables de adoptar decisiones en las organizaciones internacionales que prestan su apoyo a iniciativas de salud pública en los países en desarrollo.

Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health (Elaboración de programas para la participación del hombre en la salud reproductiva. Informe de la reunión de Asesores Regionales en Salud Reproductiva de la OMS)

En este documento se examinan estrategias para la participación del hombre en los programas destinados a mejorar la salud reproductiva y se formulan recomendaciones al respecto. Entre los temas abarcados figuran: la elaboración de programas dirigidos a hombres en materia de prevención y tratamiento de las ITS, planificación familiar y promoción de la maternidad sin riesgos; elaborar programas para los hombres para mejorar la salud reproductiva de la pareja; y enseñanzas de cara a orientaciones programáticas futuras.

Guía del productor de cuentas nacionales de salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios

La Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y otros asociados conjugaron sus fuerzas para elaborar esta guía con el fin de ayudar a los países a emprender la medición de sus gastos nacionales de salud. Su objetivo es proporcionar un instrumento que permita a los equipos nacionales especializados en contabilidad de la salud aprovechar la experiencia común de aquéllos que ya han emprendido actividades de contabilidad de salud a nivel nacional y entablar un diálogo que pueda conducir al establecimiento de estándares internacionales en la medición de los gastos de salud. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546077.pdf

Making choices in health: WHO guide to cost-effectiveness analysis (Adoptar decisiones en materia de salud: guía de la OMS para el análisis de la eficacia en función de los costos)

Esta guía proporciona a los encargados de formular políticas y a los investigadores una idea precisa de los conceptos y ventajas de generalizar el empleo del análisis de la eficacia en función de los costos. Ofrece orientación sobre la manera de emprender esos estudios y de interpretar los resultados. La guía se centra principalmente en los aspectos metodológicos que hacen que el análisis generalizado de la eficacia en función de los costos sea diferente de los análisis tradicionales. En la guía también se examinan de manera más detallada algunas cuestiones que han recibido poco tratamiento en los estudios realizados pero que, sin embargo, son importantes, como por ejemplo el enfoque técnico para transferir las estimaciones de costos de un entorno a otro. Disponible en: http://healtheconomics.org/books/2003/01/01/making-choices-in-health-.html

A guide to rapid assessment of human resources for health (Guía para la evaluación rápida de los recursos humanos en la esfera de la salud)

Esta guía está pensada para ayudar a sus lectores a hacerse una idea global de la situación de un país relativa a los recursos humanos en la esfera de la salud. Se ideó para ayudar a los usuarios a evaluar las limitaciones y desafíos que plantea actualmente la ampliación de las intervenciones de salud. En ella se señala la importancia de enfocar las cuestiones relacionadas con la fuerza de trabajo en el sector de la salud desde una perspectiva amplia que tenga en cuenta la influencia de la globalización y de los factores naciones y subnacionales. Se incluyen factores culturales, así como políticos, sociodemográficos, económicos y geográficos que influyen en las cuestiones relativas a la fuerza de trabajo en el sector de la salud. Disponible en: http://www.who.int/hrh/tools/en/Rapid_Assessment_guide.pdf

World report on knowledge for better health: strengthening health systems (Informe mundial sobre los conocimientos para una salud mejor: fortalecimiento de los sistemas de salud)

La ciencia ha dado lugar en todo el mundo a mejoras espectaculares en la salud. Sin embargo, no todo va bien. En el nuevo milenio, las diferencias y desigualdades en lo relativo a la salud siguen planteando grandes desafíos, y la raíz del problema sigue siendo el mal funcionamiento de los sistemas de salud. En Conocimientos para una salud mejor se analiza la situación actual de la investigación en materia de salud a nivel mundial. Disponible en: http://www.who.int/rpc/meetings/en/world_report_on_knowledge_for_better_health2.pdf