

¿Cuál es la práctica de alto impacto en la planificación familiar para crear un ambiente favorable?

Desarrollar, implementar y supervisar políticas gubernamentales de apoyo.

Antecedentes

Las políticas marcan las pautas para los programas de planificación familiar. “Las políticas de apoyo garantizan que la planificación familiar tenga un lugar destacado en la agenda nacional y que se asignen recursos financieros adecuados. Las políticas operativas apoyan los sistemas para la prestación de servicios” (Richey et al., 2008). Los Ministerios de Salud desempeñan un papel primordial en el desarrollo de la política del sector de la salud, con el objetivo de mejorar el rendimiento del sistema de salud y la promoción de la salud para las personas (OMS, 2000). Las políticas y las leyes que influyen en los sistemas y resultados de salud también se desarrollan fuera del sistema de salud.

Este resumen describe distintos niveles de políticas, la importancia de las políticas para la planificación familiar, y consejos para el apoyo y la implementación de cambios de políticas eficaces. El desarrollo y la implementación de políticas de apoyo gubernamentales es una de las distintas “prácticas de alto impacto en la planificación familiar” (PAI) identificadas por un grupo técnico asesor conformado por expertos internacionales. Una vez perfeccionadas e institucionalizadas, las PAI maximizarán las inversiones en una estrategia de planificación familiar integral (USAID, 2013). Para obtener mayor información acerca de otras PAI, consulte <http://www.fphighimpactpractices.org/es/descripcion/>

¿Por qué es importante esta práctica?

Las leyes, normas, códigos y políticas que afectan las operaciones de un ámbito del sistema de salud desde aquellos que controlan los derechos de importación y las asignaciones presupuestarias, licitaciones y compras de anticonceptivos a nivel ministerial hasta aquellos que influyen en cómo el personal de la salud del nivel de atención primaria pasan el tiempo, y la calidad de atención que reciben los clientes a nivel institucional. Con frecuencia, las barreras para acceder a servicios de salud de alta calidad se originan en políticas inexistentes, inadecuadas o contradictorias (Cross et al., 2001). En las Tablas 1 a 3 encontrará ejemplos de tres niveles de políticas de Asia, Latinoamérica y África subsahariana.



2012, Humphreys International Limited

La Primera Dama de Tanzania, Lady Mama Salma Kikwete, alienta a las mujeres para que utilicen la planificación familiar en el lanzamiento de una campaña nacional para mejorar la salud de las mujeres y niñas en 2012

“Las políticas brindan una base sobre la cual se construyen sólidos sistemas, programas y servicios de salud”.

—Iniciativa de Política de Salud, 2010

Tabla 1. Ejemplos de Políticas del Marco Legal y Regulatorio de Honduras y Paraguay

Nivel de políticas	Relevancia para los programas de planificación familiar	Ejemplos de países
Constitución	Autoridad legal dominante para las leyes y políticas y para las garantías relacionadas con el derecho a la salud, a los derechos humanos, y a la equidad	El artículo 61 de la Constitución de Paraguay establece el derecho de todos los individuos a decidir libre y responsablemente cuántos hijos tener y el intervalo entre los nacimientos (Base de Datos Políticos de las Américas, 2011).
Leyes	Establecidas para proteger a las personas contra la agresión o el daño externos; para establecer las reglas necesarias para que una sociedad viva y trabaje junta; para proteger la estructura de la sociedad según lo acordado por la voz del pueblo y de sus representantes; para garantizar que se haga justicia y para mantener el orden social	La Ley 4313 autoriza al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay a realizar compras directas de bienes en el mercado mundial a través de organizaciones internacionales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés), sin imponer impuestos, reduciendo así el plazo que lleva obtener los insumos y garantizando los mejores precios. La Ley 2907 exige que el Instituto de Seguridad Social de Paraguay compre y entregue anticonceptivos a sus beneficiados, poniendo fin a su dependencia en las donaciones de anticonceptivos.
Marco financiero	La envergadura del presupuesto total de gobierno en materia de salud establece el límite mundial de lo que puede gastar un gobierno	En 2006, el Congreso de Paraguay sancionó una nueva ley denominada <i>De aseguramiento presupuestario de los programas de salud reproductiva y de aprovisionamiento del kit de partos</i> , que destina fondos para adquirir productos básicos para la salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos. En 2010, el Gobierno de la República del Paraguay aceptó la plena responsabilidad financiera para la compra de anticonceptivos (Quesada et al., 2006).
Regulación de anticonceptivos	Garantía de calidad de los anticonceptivos; facilitar la importación de anticonceptivos e insumos	La Ley 4313 de Paraguay permite la compra de anticonceptivos a través del UNFPA, lo que facilita la garantía de calidad.
Regulación del sector privado	Alcance y calidad de los servicios de salud disponibles a través del sector privado	De acuerdo con la investigación operativa que demostró que los auxiliares de enfermería insertaban eficientemente los DIU, aplicaban inyecciones de Depo-Provera, y realizaban pruebas de Papanicolaou, el Ministerio de Salud cambió las Directrices Nacionales para la Prestación de Servicios de Salud para la Mujer para permitir que los auxiliares de enfermería presten esos servicios en la zona rural de Honduras (Ravenholt et al., 2006).

Las leyes y políticas pueden proteger los derechos reproductivos individuales, y representan un compromiso político para desarrollar sistemas que apoyan estos derechos. Las leyes y políticas pueden codificar y expresar el compromiso de los países a respetar, proteger y cumplir con los derechos reproductivos (Hardee et al., 2013; Rodríguez et al., 2013). Por ejemplo, la Constitución de la República de Sudáfrica garantiza que las personas tengan el derecho de tomar decisiones relacionadas con la reproducción (ZA Const. art. XII, § 2). Las leyes y políticas también pueden establecer normas para el financiamiento de la planificación familiar, y para la reglamentación de la calidad de los anticonceptivos y de los prestadores del sector privado para los servicios de planificación familiar.

La política desempeña un papel fundamental en la ampliación y el apoyo a las intervenciones de salud.

Ampliar las innovaciones basadas en la evidencia requiere la integración de nuevas prácticas en los programas y servicios de salud, incluido el abordar las dimensiones políticas de la ampliación. Si no se atienden las políticas que subyacen a los sistemas y servicios de salud, es probable que la ampliación de los proyectos piloto más prometedores no tengan posibilidades de prosperar.

Las directrices clínicas claras y actualizadas maximizan el acceso seguro a los servicios. Las directrices clínicas basadas en la evidencia promueven la eficacia, seguridad y calidad en general de la atención para la prestación de servicios de salud reproductiva. Habitualmente, los expertos a nivel mundial revisan y actualizan en forma periódica

las recomendaciones internacionales de acuerdo con la evidencia actual. Para la planificación familiar, los *Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos* y las *Recomendaciones sobre Prácticas Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos* de la Organización Mundial de la Salud son las autoridades más reconocidas. Las directrices nacionales deben revisarse sistemáticamente para garantizar que reflejen las normas internacionales.

Tabla 2. Ejemplos de la Política Sectorial a Nivel Macro de Bangladesh e Indonesia

Nivel de políticas	Relevancia para los programas de planificación familiar	Ejemplos de países
Políticas y estrategias nacionales	Expresar los objetivos y prioridades de la planificación familiar de un país, establecer normas de calidad mínimas, delinear funciones y responsabilidades, facilitar la coordinación, guiar la movilización de recursos, y determinar los plazos para la puesta en práctica del programa	La Política de Salud de Bangladesh de 2011 se basa en la obligación constitucional del país en materia del derecho a la salud. La Política de Salud incluye objetivos para fortalecer y agilizar el programa de planificación familiar, tanto para lograr el nivel de reemplazo de la fertilidad como para hacer que el programa sea más aceptable, esté más disponible y sea más eficaz en comunidades extremadamente pobres y de bajos recursos (MOHFW, 2011).
Descentralización	Las autoridades locales tienen autonomía política y presupuestaria para tomar ciertas decisiones en materia de servicios de salud	La autoridad para la prestación de servicios de planificación familiar en Indonesia fue descentralizada en 2004 del Consejo Nacional Coordinador de Planificación Familiar a 400 gobiernos locales (Habsjah, 2009).

Las directrices nacionales integrales aclaran las normas para el suministro de anticonceptivos por parte de prestadores de servicios no tradicionales. Una revisión de las directrices de la práctica clínica de planificación familiar en 13 países de África subsahariana reveló que las directrices nacionales generalmente eran incongruentes con la evidencia actual (Wilson et al., 2011). Muchas de las directrices restringían el suministro de anticonceptivos por parte de prestadores de servicios de nivel más bajo u ofrecían poco o ningún asesoramiento con respecto a qué métodos se podían proporcionar a través del sector privado, tales como farmacéuticos y tenderos.

¿Cuál es el impacto?

Implementación directa del programa de políticas nacionales. Una revisión de 23 estudios de casos de algunos de los primeros programas de planificación familiar (1950-1980) en una gran variedad de entornos sociales y económicos, demostró diferencias notables en aquellos programas que lograron un rápido éxito en la adopción de métodos anticonceptivos y en la disminución de la fertilidad comparado con aquellos que tuvieron mejoras rezagadas (Robinson et al., 2007). Los autores de la revisión llegaron a la conclusión que *el fuerte respaldo de las políticas de apoyo de planificación familiar fue uno de los factores contextuales clave en los programas de mayor éxito.*

Se observó un liderazgo de programa sólido y sistemático en dos tercios de los programas que mejor se llevaron a cabo y prácticamente nada en los programas de bajo rendimiento. Además, los programas de planificación familiar en países con mayor nivel de educación, mayor estatus de la mujer, y modernos sistemas de transporte y comunicación lograron progresos más rápidos que aquellos en los que carecían estos elementos.

Cinco de los programas más “rezagados” carecían de un apoyo sólido y generalizado de las políticas de planificación familiar y ninguno adoptó políticas de planificación familiar con un amplio consenso popular (Robinson et al., 2007). La mayoría de los países rezagados tenían un liderazgo débil, y los programas de planificación familiar en estos países funcionaban fuera de la red del Ministerio de Salud; por lo tanto, tenían acceso restringido a las instalaciones, al personal o a los recursos de investigación y evaluación (Robinson et al., 2007).

Más recientemente, Etiopía, Malawi y Ruanda experimentaron un sorprendente aumento en el uso de anticonceptivos. El aumento anual en la prevalencia de anticonceptivos modernos entre mujeres casadas en edad reproductiva fue de 2,2 puntos porcentuales en Etiopía (2005–2011), 2,4 puntos porcentuales en Malawi (2004-2010) y 6,9 puntos porcentuales en Ruanda (2005–2010) (ver el Gráfico).

Estos logros fueron respaldados por importantes compromisos políticos y cambios de políticas en cada país. En estos países, el compromiso político fue más allá del sector de la salud, y se reconoció explícitamente a la planificación familiar como un factor clave que contribuye a las prioridades nacionales de género, juventud, empoderamiento de la mujer, desarrollo rural y la mejora de la educación.

Los programas se beneficiaron con defensores notables y con la colaboración de asociados nacionales e internacionales. Los Ministerios de Salud condujeron Grupos Técnicos de Trabajo de Planificación Familiar, que funcionaron como foros de colaboración para los asociados de la salud y el desarrollo. Las políticas innovadoras sobre el reparto de tareas ampliaron la elección de anticonceptivos a nivel de la comunidad, y las asociaciones público-privadas desempeñaron un papel importante en cuanto al éxito de los programas de planificación familiar de Etiopía y Ruanda. Los tres países llevaron a cabo una importante descentralización de la prestación de servicios de salud (USAID/Oficina de África et al., 2012).

Tabla 3. Ejemplos de políticas a nivel operativo de Kenia

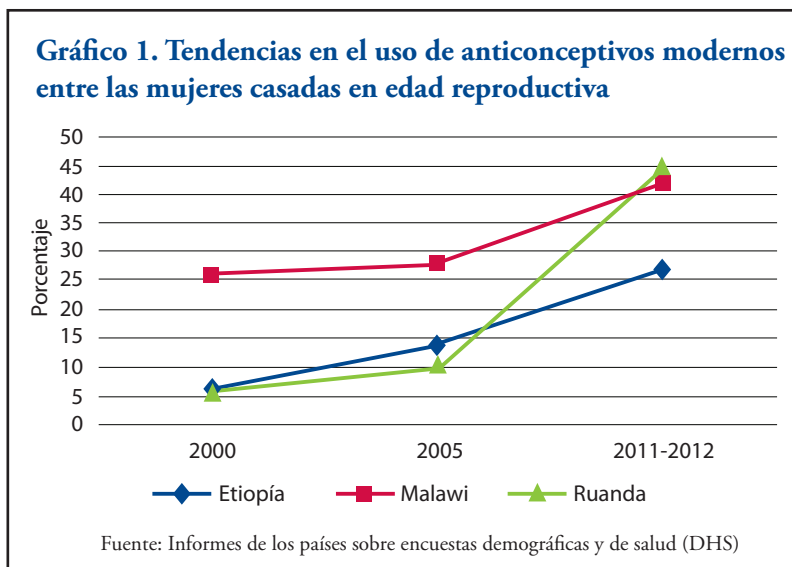
Nivel de políticas	Relevancia para los programas de planificación familiar	Ejemplos de países
Políticas operativas relacionadas con los seis pilares de los sistemas de salud de la OMS	Prestación de servicios Ejemplo: Directrices/protocolos	Kenia actualizó sus directrices sobre planificación familiar para reflejar los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS de 2009 (MOPHS, 2010).
	Personal de la salud Ejemplo: Las regulaciones del sector de la salud y las directrices de la asociación profesional para el reparto de tareas	En 2011, Kenia expidió una directriz para permitir que los trabajadores comunitarios capacitados en salud proporcionaran anticonceptivos inyectables en áreas desatendidas/de difícil acceso (MOPHS, 2011).
	Sistema de información de salud Ejemplo: Requisitos del programa para informar, supervisar y evaluar	Un estudio acerca de las barreras operativas de la política para integrar los servicios de planificación familiar (PF)/salud reproductiva (SR) y del VIH en Kenia recomendó identificar las necesidades de información para llevar a la práctica las políticas propuestas, junto con los indicadores de integración y de un plan de supervisión y evaluación que incorpore objetivos anuales (Okundi et al., 2009).
	Productos médicos, vacunas y tecnologías Ejemplo: Métodos anticonceptivos que los programas pueden proporcionar	Las leyes y políticas de Kenia, incluidas las directrices acerca de la planificación familiar de Kenia, describen qué métodos anticonceptivos se proporcionan en el país.
	Financiamiento Gestión y liderazgo (https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/financiamiento-de-suministros-y-servicios/)	Kenia ha elaborado un Plan de Implementación de Planificación Familiar Calculado (FPCIP, por sus siglas en inglés), 2010-2015 (MOMS et al., 2012).
	Gestión y liderazgo Ejemplo: Definición de prioridades para la inversión y supervisión acordes a las metas del sector, los requisitos del sistema y los derechos de los clientes	Una evaluación del sistema de salud de 2010 realizado en Kenia recomendó al gobierno que involucrara a las partes interesadas, como el sector privado y organizaciones de la sociedad civil, y que ofreciera incentivos para su participación en el proceso de formulación de políticas (Luoma et al., 2010).

¿Cómo hacerlo?: Consejos de la experiencia de implementación

- **Promover una gestión y procesos participativos sólidos para apoyar la reforma política.** La reforma política y la implementación se pueden mejorar en un entorno con una gestión sólida (Islam, 2012). La gestión se refiere a las formas en las que los gobiernos y los ciudadanos interactúan para gestionar los asuntos públicos que influyen sobre distintos sectores, incluido el de la salud. En lo que se refiere al gobierno, la

gestión se lleva a cabo en las entidades gubernamentales, tales como parlamentos, organismos reguladores y fuerzas policiales, además de ministerios sectoriales. Los gobiernos trabajan con el sector privado, en particular mediante la contratación para la prestación de servicios de salud. En lo que se refiere a la sociedad civil, las organizaciones de defensa pública y los grupos comunitarios trabajan con el gobierno para cubrir las brechas y hacer que los gobiernos asuman la responsabilidad de cumplir con sus funciones. Los ciudadanos individuales pagan impuestos, votan y expresan sus puntos de vista sobre políticas y programas.

Un conjunto aceptado de métricas de gestión desarrolladas por el Banco Mundial incluye la rendición de cuentas y la voz, la estabilidad política y el apoyo, el estado de derecho/la calidad regulatoria, la eficacia del gobierno, y el control de la corrupción. El alto posicionamiento de estos indicadores comprenden lo que se conoce comúnmente como buena gestión (Kaufmann et al., 2009). La gestión de la salud incluye la rendición de cuentas, participación social y capacidad de respuesta del sistema, formulación y planificación de políticas, y regulación (Islam, 2012). La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) define la gestión de la salud como la capacidad, los sistemas y procesos para “[dirigir] en forma eficaz los recursos, el desempeño y la participación de las partes interesadas de los sistemas de salud hacia el objetivo de salvar vidas y hacerlo en forma abierta, transparente, responsable, equitativa y que responda a las necesidades de las personas” (USAID, 2006). (Para obtener más información, consulte el “Manual de Auditoría Social” en la sección Herramientas y Recursos que se encuentra a continuación).



Acciones para apoyar la buena gestión para la planificación familiar:

- Identificar, desarrollar y/o fortalecer los sistemas de rendición de cuentas para la planificación familiar que fomenten la cooperación entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil
 - Apoyar la voz y los programas de rendición de cuentas para la sociedad civil
 - Fomentar la colaboración de donantes para apoyar una sólida gestión para la planificación familiar
 - Basarse en Grupos Técnicos de Trabajo de Planificación Familiar existentes para incluir un enfoque en gestión y rendición de cuentas
- **Comprender el proceso de la política y hacer participar a los actores.** Una evaluación de las barreras de la política para integrar la planificación familiar y el VIH en Jamaica reveló que los profesionales de la salud estaban confundidos acerca de las políticas, normas y directrices necesarias para realizar cambios sistémicos y para institucionalizar la integración. Asimismo, la infraestructura descentralizada del sistema de salud de Jamaica ha contribuido a la falta de conocimientos y acuerdo sobre qué nivel (central o descentralizado) del sistema de salud podría reformar las políticas pertinentes (Policy Project, 2005). Comprender la difusión de políticas a través del sistema de salud es un factor clave para el apoyo y la implementación de políticas.
 - **Identificar las barreras y oportunidades de la política.** Al reformar e implementar políticas, es importante conocer la naturaleza de las barreras de la política: ¿Falta una política? ¿Existe la necesidad de revisar una

política existente? ¿Son contradictorias las políticas o falta implementar una política existente? También es esencial determinar quién tiene la autoridad para realizar cambios en la política: legislaturas o parlamentos, el Ministerio de Salud o una asociación profesional (por ejemplo, asociaciones de médicos o de enfermeras para aprobar el cambio de tareas). Una vez identificada esta información, exponer el proceso para el cambio de la política e identificar oportunidades para el cambio político o el cambio de políticas es esencial para la reforma de la política.

- **Asegurar que las políticas y los programas estén totalmente financiados y que cuenten con los recursos necesarios.** Muchos países están elaborando planes de implementación de planificación familiar calculada—herramientas de gestión que incluyen estimaciones de costos para varios años. El cálculo de costos es un componente fundamental para garantizar que los programas estén totalmente financiados y para el éxito en la implementación del programa. El cálculo de costos de los programas de planificación familiar identifica las necesidades de recursos para áreas estratégicas tales como materias primas y logística, la capacitación de proveedores de servicios de salud, prestación de servicios, defensa pública, sistemas de administración, y supervisión y evaluación. La sociedad civil debe participar en abogar por el financiamiento total, lo que contribuirá a garantizar el desarrollo de capacidades de las organizaciones locales para la sólida voz de la defensa pública en la asignación y el gasto de recursos.
- **Invertir en comunicación y capacitación para facilitar la implementación de políticas.** Se deben crear oportunidades para dialogar. Un estudio de implementación de políticas en la India identificó conflictos entre los ideales de realización de tareas básicas de distintos actores y el cumplimiento con la política. Una barrera clave para la implementación de políticas incluyó problemas en la comunicación de las ideas políticas entre los actores. Los investigadores descubrieron que estos desafíos estaban compuestos por la falta de un foro para el diálogo y el intercambio de ideas (Sheikh et al., 2010).
- **Garantizar que la capacidad de recursos humanos sea suficiente para implementar políticas.** Esto puede requerir la formación de gerentes, administradores, clínicos y otros, así como los cambios del plan de estudios previo a la prestación de servicios del personal clínico.
- **Abordar los cinco componentes de la implementación de políticas.** Asegurar que: (1) las instituciones previstas para implementar la política, tanto a nivel nacional como descentralizado, estén claramente definidas y se preste atención a las relaciones y dinámicas de poder entre las organizaciones; (2) las organizaciones deben tener la capacidad de implementar políticas; (3) el financiamiento sea suficiente y los mecanismos de asignación de recursos estén disponibles para financiar la política; (4) la política esté acompañada por una planificación estratégica y por el análisis de las barreras de políticas y (5) que se implementen sólidos sistemas de supervisión y rendición de cuentas (Hardee et al., 2013).
- **Apoyar los esfuerzos de perfeccionamiento.** Con frecuencia el cambio o la adaptación de políticas es necesario para apoyar e institucionalizar los esfuerzos de perfeccionamiento. Las siguientes preguntas lo ayudarán a guiar la planificación de este proceso de perfeccionamiento (Hardee, 2013):
 - ¿Existen leyes o normas sociales que prohíban el perfeccionamiento de ciertos aspectos de la práctica?
 - ¿Está la práctica apoyada por una política nacional?
 - ¿Existen barreras para el financiamiento de la institucionalización de la mejor práctica? ¿Se ajustará a las directrices de financiamiento del país o será parte del presupuesto recurrente en lugar de un presupuesto para el desarrollo financiado por donantes?
 - ¿Es necesario desarrollar o reformar las políticas operativas o las reglas, normas, directrices, procedimientos operativos y normas administrativas que guían la implementación para mejorar la implementación y el perfeccionamiento de la mejor práctica?
 - ¿Quiénes son los defensores que se pueden convocar para que participen en el proceso del cambio?

- **Asegurar que las políticas y los planes estratégicos sean revisados y actualizados en forma periódica.** Si las políticas y los planes estratégicos no están lo suficientemente actualizados, no responderán a los cambios de la sociedad, la cultura o del medio ambiente. El plan estratégico que guía la planificación familiar debe adaptarse anualmente en virtud de información actualizada sobre el estado de la salud, los servicios y el entorno político.
- **Supervisar la implementación de políticas.** La sociedad civil y los defensores públicos deben estar respaldados para supervisar políticas y garantizar que éstas se traduzcan en acciones. Los indicadores, puntos de referencia y los requisitos de presentación de informes deberían incluirse en los documentos de políticas e implementación. Es necesario supervisar que las nuevas políticas no tengan consecuencias no deseadas utilizando métodos validados y mediante el uso de la metodología de auditoría social. La evaluación de nuevas políticas debe incluir evaluaciones de financiamiento descentralizado, incentivos basados en el rendimiento, la eliminación de tarifas a los usuarios y estrategias de cupones, entre otras. Para obtener indicadores ilustrativos para este proceso, consulte la Tabla 4.

Tabla 4. Indicadores ilustrativos para la reforma de políticas

Los marcos legales y regulatorios y los niveles macro sectoriales
<ul style="list-style-type: none"> • Política o posición de apoyo del gobierno en materia de derechos reproductivos, fertilidad, planificación familiar, y tasas de crecimiento de la población • Declaraciones favorables por parte de los líderes • Alto nivel de nombramiento para dirigir el programa de planificación familiar • La política de edad para el matrimonio cumple con las normas internacionales (edad mínima legal de las mujeres para casarse: al menos 18 años) • Publicidad de anticonceptivos permitida en los medios de comunicación masivos • Amplio apoyo intersectorial, participación de otros ministerios/organismos gubernamentales • Aumento del presupuesto en el país para el programa de planificación familiar • Planificación familiar o salud reproductiva como prioridad en la estrategia de desarrollo • Planificación familiar incluida como parte del paquete de la atención médica primari
Indicadores de seguridad de anticonceptivos relacionados con la política
<ul style="list-style-type: none"> • Leyes de importación y regulaciones legales favorables en materia de anticonceptivos, tales como la eliminación de aranceles restrictivos, impuestos a las importaciones u otros impuestos • Las políticas apoyan el sector privado (comercial y sin fines de lucro) para que proporcione anticonceptivos (eliminación de políticas restrictivas tales como controles de precios, limitaciones en la distribución, impuestos/aranceles, prohibiciones de publicidad) • Exenciones de los costos de los clientes para aquellos que no pueden pagar • Seguridad anticonceptiva incluida en el Plan de Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP) • Inclusión de los anticonceptivos en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LME) del país
Políticas Operacionales
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar restricciones para obtener anticonceptivos en base a la edad, el estado civil y el consentimiento del cónyuge • Apoyar el reparto de tareas permitiendo que: <ul style="list-style-type: none"> - Los trabajadores de la salud/farmacéuticos de la comunidad proporcionen condones, píldoras, métodos anticonceptivos de emergencia, anticonceptivos inyectables, y asesoramiento en cuanto al método de días fijos y el método de amenorrea en el período de lactancia - Las enfermeras y parteras inserten y extraigan los DIU - Las enfermeras y el personal paramédico capacitado inserten y extraigan implantes - Oficiales clínicos (no sólo oficiales médicos) para que realicen mini laparotomías para la esterilización femenina (Consulte las directrices de la OMS acerca de la optimización de la fuerza laboral).
<p>Fuentes: Ross and Smith, 2010, and Family Planning and Reproductive Health Indicators Database, 2013</p>

Herramientas y Recursos

Costed Implementation Plans: Guidance and Lessons Learned. FHI 360. Disponible en: <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/costed-implementation-plans-guidance-lessons-learned.pdf>

Reforming Operational Policies: A Pathway to Improving Reproductive Health Programs. POLICY. Disponible en: <http://www.policyproject.com/pubs/occasional/op-7.pdf>

Social Audit Manual: A Guide to Support 'Beneficiaries' to become 'Rights Holders.' IPPF South Asia Regional Office. Disponible en: <http://www.ippfsar.org/NR/rdonlyres/4791BB55-49FD-4FA7-BB00-56E416A60922/3111/socialauditmanual.pdf>

Taking the Pulse of Policy: The Policy Implementation Assessment Tool. Health Policy Initiative. Disponible en: http://futuresgroup.com/files/publications/Taking_the_Pulse_of_Policy.pdf

Para obtener más información sobre el alto impacto en la planificación familiar (PAI), por favor comuníquese con el equipo de PAI en la USAID enviando un correo electrónico a fhip@k4health.org.

Referencias

Puede encontrar una lista completa de referencias en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/politica/>

Cita sugerida:

Política: Construir la base para sistemas, servicios e insumos. Washington, DC: USAID; 2013 Nov. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/politica/>

Agradecimientos: Este resumen fue originalmente redactado por Karen Hardee, Shawn Malarcher y Linda Cahaelen. Moazzam Ali, Patty Alleman, Michal Avni, Bruce Campbell, Elaine Charurat, Barbara Deller, Alfredo Fort, Mary Lyn Gaffield, Jay Gribble, Rehana Gubin, Bui Thi Hong, Roy Jacobstein, Jacqueline Mahon, Erika Martin, Erin Mielke, Egard Naracz, Leslie Patykewich, Anne Pfitzer, Suzanne Reier, Adriane Salinas, Shelley Snyder, Ellen Starbird, Patricia Stephenson, Nandita Thatte y John Townsend proporcionaron una revisión crítica y comentarios útiles.

Este resumen de prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI) está avalado por: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, EngenderHealth, FHI 360, Futures Group, Georgetown University/ Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Pathfinder International, Population Council, Population Services International, Save the Children, University Research Co., LLC, United Nations Population Fund y la U.S. Agency for International Development.

La Organización Mundial de la Salud/el Departamento de Salud e Investigación Reproductiva ha contribuido con el desarrollo del contenido técnico de estos documentos que se consideran como una síntesis de la evidencia y la experiencia de campo. El objetivo es que estas síntesis se utilicen en conjunto con las Herramientas y Directrices de Planificación Familiar de la OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/en/.

La traducción al español realizada por IPPF.