

Esta Guía de Planificación Estratégica tiene por finalidad orientar a los gerentes de programas, planificadores y responsables de la toma de decisiones a través de un proceso que busca identificar inequidades existentes en la planificación familiar e intervenciones destinadas a reducirlas. La guía fue desarrollada mediante consultas y deliberaciones con expertos técnicos en planificación familiar y equidad en salud, y se basa en el [documento de discusión sobre la equidad en materia de planificación familiar](#) elaborado en el marco de la Alianza para las Prácticas de Alto Impacto para la Planificación Familiar.¹

"La equidad es la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas, tanto si esos grupos se definen social, económica, demográfica o geográficamente como por otros medios de estratificación. La "equidad en salud" implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa de alcanzar su pleno potencial de salud y que nadie debe estar en desventaja para alcanzar ese potencial".
Organización Mundial de la Salud²

La equidad en planificación familiar no significa que todos los grupos utilicen la anticoncepción -o determinados métodos anticonceptivos- en las mismas proporciones. Más bien, la equidad se logra cuando todas las personas tienen acceso a información sobre salud reproductiva y servicios anticonceptivos de alta calidad, incluida la posibilidad de elección de métodos anticonceptivos y su disponibilidad. Estos deben reflejar los valores y preferencias de todos usuarios y el contexto en el que viven, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, situación económica u otros factores.

Figura 1. Igualdad, equidad y justicia

Gráfico adaptado con permiso del Condado de King, Washington.



La figura 1 muestra un ejemplo de equidad. En este ejemplo, varias poblaciones están representadas como figuras de personas de distinto tamaño. Con ello no se pretende sugerir diferencias de valor, sino mostrar cómo los bienes de los distintos grupos se acomodan en mayor o menor medida al sistema existente, como

muestran la valla y los podios. Brindar a todos el mismo apoyo para ver por encima de la valla no da el mismo resultado para todos los espectadores. La equidad reconoce que los grupos de población pueden requerir diferentes recursos para superar los obstáculos del sistema existente. La justicia da un paso más para reconocer y abordar directamente los obstáculos y trata de eliminarlos, lo que se indica en la figura 1 final con la eliminación de la valla.

Los siguientes pasos pretenden ayudar a los planificadores y gerentes de programas y a los socios para el desarrollo a identificar inequidades en materia de planificación familiar y a desarrollar intervenciones para abordarlas.

Paso 1: Determinar los grupos cuyas necesidades no están siendo atendidas

Para empezar a trabajar en mejorar la equidad en un programa de planificación familiar, hay que tener en cuenta todas las características que definen a un grupo de población y que pueden jugar un papel crucial en la forma en que estos grupos acceden a la planificación familiar.¹ Sin embargo, análisis como aquellos incluidos en las [Encuestas Demográficas y de Salud \(EDS\)](#) suelen utilizar quintiles de riqueza para evaluar inequidades. Si bien

vivir en la pobreza es una experiencia común entre quienes presentan peores resultados de salud, un análisis basado únicamente en la situación económica de la persona puede ocultar aspectos sociales y ambientales que son importantes para el diseño de programas. Por ejemplo, ser adolescente o no estar casado puede limitar el acceso a la anticoncepción, independientemente del nivel adquisitivo o la riqueza de la persona. Los programas que se centran exclusivamente en las mujeres pueden perder oportunidades de participación masculina. La ubicación geográfica puede afectar a la habilidad de una persona para llegar a un centro salud, así como a obtener métodos anticonceptivos y servicios disponibles. En la Tabla 1 se describen tres categorías de características que pueden contribuir a la obtención de resultados diferentes en materia de planificación familiar. Asegúrese de considerar cómo las combinaciones de estas características pueden afectar el acceso a la información y los servicios.* Es probable que un adolescente de un hogar pobre que forma parte de un grupo minoritario de la población tenga una experiencia muy diferente en el acceso a la atención de salud que un individuo que tiene sólo una de estas características.

Tabla 1. Categorías de características potencialmente relacionadas con los resultados no equitativos de la planificación familiar

Económicas	Riqueza, pobreza, estabilidad de ingresos, empleo, ocupación
Sociales	Edad, raza, etnia, casta, sexo asignado al nacer, identidad de género, orientación sexual, religión, nacionalidad, lengua, educación, discapacidad, normas sociales y de género
Ambientales	Ubicación geográfica (urbana/rural, distancia de los servicios sanitarios), entorno humanitario

Utilizando las características de la Tabla 1, identifique primero los grupos de población cuyas necesidades pueden no estar siendo atendidas por un programa de planificación familiar existente y los grupos de referencia que se utilizarán como comparación en el seguimiento y la evaluación. Los grupos de referencia pueden ser los promedios nacionales o una población definida que tenga mayor acceso a recursos, como los ricos. A continuación, determine qué medidas utilizar para evaluar si los grupos identificados están siendo atendidos plenamente por el programa de planificación familiar. Si bien la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos (TPA) es una medida importante de la implementación de un programa de planificación familiar, no alcanza para comprender cabalmente las inequidades en materia de planificación familiar. Considere utilizar una combinación de las siguientes medidas para comprender mejor la forma en que los grupos pueden o no pueden acceder a los servicios, a la información o a los métodos de planificación familiar, en comparación con los grupos de referencia.

- ¿Utilizan métodos anticonceptivos quienes quieren retrasar, espaciar o limitar su próximo embarazo? Observe el porcentaje de demanda satisfecha[†] y las razones por las que las mujeres que no quieren quedar embarazadas en los próximos dos años no usan anticonceptivos.
- ¿Las integrantes de este grupo son más propensas a un embarazo no deseado o a destiempo? ¿No tienen autonomía para tomar decisiones relacionadas con la planificación familiar? Considere las diferencias en los embarazos no deseados o a destiempo y el tamaño ideal de la familia.
- ¿Corren mayor riesgo de sufrir eventos adversos en un embarazo los miembros de este grupo, incluida la muerte materna? Considere las diferencias en las tasas de embarazos de adolescentes, el corto espaciamiento entre los nacimientos, la alta paridad y el riesgo de abortos inseguros.
- ¿Tienen acceso físico a servicios de planificación familiar, sin barreras geográficas, y sin

* La interseccionalidad se refiere a la superposición de más de una categoría de discriminación, como raza, clase y género. Para obtener más información, véase: Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*. 1989(1):8. Consultado el 6 de agosto de 2021. <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>

[†] La demanda satisfecha se calcula como el número de todas las mujeres de 15 a 49 años que utilizan cualquier método moderno de planificación familiar, dividido por el número total de todas las mujeres con necesidades insatisfechas más las mujeres que actualmente utilizan cualquier método de planificación familiar. Encontrará una definición completa en: https://dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Need_and_Demand_for_Family_Planning.htm.

estigmatización o discriminación todos los miembros de este grupo? Considere los datos sobre la ubicación de los centros de salud o las farmacias en relación con el lugar donde habitan los integrantes del grupo, las experiencias de estigma y discriminación, y las actitudes y prácticas de los prestadores. Muchos de los datos sobre los indicadores están disponibles a través de las EDS, a las que se puede acceder a través del [compilador STAT](#), mientras que otros pueden ser recogidos por el ministerio de salud o a nivel programático. Los siguientes recursos pueden ser de utilidad:

- [Kit de herramientas para la evaluación de la equidad de la Organización Mundial de la Salud](#)
- [Herramienta de equidad en planificación familiar](#), que identifica las inequidades para siete grupos frecuentemente desfavorecidos, basándose en los datos de la EDS.
- [Escala de empoderamiento reproductivo](#) y [Escala de autonomía reproductiva](#)
- [Herramienta DataLab](#) para la Supervisión de resultados para la acción (PMA) y [Herramienta de empoderamiento reproductivo](#)
- [Proceso de medición de la situación de pobreza de los usuarios](#)
- [Evaluación de la prestación de servicios](#): entrevistas a la salida del cliente y entrevistas a los prestadores de servicios

Paso 2: Determinar qué barreras encuentran las personas de este grupo de población para acceder a información y servicios de planificación familiar de alta calidad.

Una vez identificados los grupos de población que enfrentan inequidades en materia de planificación familiar, el siguiente paso es definir las barreras que enfrenta la población objetivo comparado con otros grupos de población. Posibles obstáculos que los llevan a no usar los servicios o a la necesidad insatisfecha son la falta de acceso a información, servicios y suministros, las políticas restrictivas, el estigma y las normas sociales, culturales y de género. El modelo ecológico social es un marco útil para considerar las limitaciones en múltiples niveles.³ El proceso de definición de las barreras debe realizarse en colaboración con los usuarios del grupo,⁴ y se debe considerar las cuatro preguntas siguientes:

1. ¿Conducen las barreras a obtener resultados de planificación familiar desproporcionados para el grupo de población en relación con el grupo de referencia?
2. ¿Hay alguna intervención que sea eficaz para tratar con esas barreras?
3. ¿Son indeseables las barreras?
4. ¿Están menos disponibles para los grupos de población desfavorecidos las intervenciones que se aplican para aliviar o reducir esta condición?

Estas herramientas pueden ser útiles para definir los obstáculos:

- [Cómo realizar un análisis de la causa raíz](#)
- [Guía práctica para realizar un análisis de barreras](#)
- [El modelo socioecológico](#)
- [El instrumento de exploración de las normas sociales \(SNET\)](#)

Paso 3: Hacer que el programa de planificación familiar responda mejor a los valores y preferencias de todas las personas.

Una vez identificados los obstáculos y las causas raíz, los programas deben seguir trabajando con los miembros del grupo de población, las comunidades en las que viven y los prestadores que los atienden para diseñar o adaptar las intervenciones con más probabilidades de conducir a un cambio sostenible. Resulta útil realizar una actividad de campo (*landscaping*) para comprender lo que se está haciendo actualmente, así como lo que se ha aprendido de los programas ejecutados anteriormente. Además, se debe realizar un análisis basado en los activos para idear soluciones locales para superar barreras. Cerca de 60 organizaciones han trabajado para elaborar 20 [prácticas de alto impacto \(PAI\)](#) basadas en la evidencia en materia de equidad ambiental (ampliar la cobertura y la elección de métodos), la equidad social (llegar a las poblaciones desatendidas) y la equidad económica (reducir las barreras financieras), y estas PAI están publicadas en línea. La PAI referente trabajadores comunitarios de salud destaca la importancia de que ellos reflejen los

grupos de población que enfrentan inequidades. Los trabajadores comunitarios de la salud pueden resolver los obstáculos que dificultan que alguien acuda en busca de servicios llevando esos servicios a los hogares de los usuarios o acompañándolos a las consultas para ayudarlos a sobrepasar barreras lingüísticas y sociales. La PAI de mercadeo social describe cómo pueden ayudar los programas de mercadeo social a reducir los gastos de bolsillo por los productos y servicios de planificación familiar y cómo crear campañas de promoción que respondan a las necesidades, preferencias e inquietudes de los grupos de población que enfrentan inequidades. Lea las reseñas PAI para aprender cómo hacer que los programas respondan mejor a las necesidades de todos los grupos. Si bien los programas dirigidos a una única población pueden ser costosos, es un tipo de inversión que con el tiempo puede lograr ahorrar recursos.

Una vez que se han determinado los tres elementos cruciales de la equidad -quiénes son los que tienen necesidades insatisfechas, los obstáculos que las determinan y las posibles intervenciones- se puede crear una [teoría del cambio](#). La teoría del cambio delinearé las condiciones que hay que establecer en el programa para alcanzar el objetivo a largo plazo de reducir las inequidades en materia de planificación familiar. Desarrollar una teoría del cambio que sea exhaustiva pero no demasiado complicada puede ser un desafío. Estas publicaciones pueden servir de referencia:

Using Theory of Change Frameworks to Develop Evaluation Strategies for Research Engagement: Results of a Pre-pilot Study

- [Using Theory of Change Frameworks to Develop Evaluation Strategies for Research Engagement: Results of a Pre-pilot Study](#) (Utilización de los marcos de la teoría del cambio para desarrollar estrategias de evaluación de la participación en la investigación: Resultados de un estudio previo a un piloto).
- [Building a Theory of Change for Community Development and HIV Programming: The Impact of Social Capital, Stigma Reduction and Community-level Changes on HIV-related Health Outcomes for Orphans and Vulnerable Households in Mozambique](#) (Construcción de una teoría del cambio para el desarrollo comunitario y programas para el VIH: impacto del capital social, reducción del estigma y cambios a nivel comunitario en los resultados de salud relacionados con el VIH para los huérfanos y los hogares vulnerables en Mozambique).

Estos son algunos ejemplos de teorías del cambio:

- [Transformación de las normas sociales para la planificación familiar y la salud reproductiva](#), y a nivel de intervención, [Transformación de las masculinidades](#)
- [Programa de empoderamiento de las niñas adolescentes](#)
- Reseñas PAI, incluyendo [vales para planificación familiar](#), [involucramiento de grupos comunitarios](#) y [financiación pública nacional](#)

Paso 4: Supervisar la aplicación.

La teoría del cambio debe dar ideas sobre cómo se definirá y medirá el éxito del programa. Debe incluir un enfoque de monitoreo de las estrategias del programa para comprobar supuestos e informar sobre ajustes al programa, con las contribuciones del grupo de población. Además, los ejecutores del programa deben monitorear regularmente los resultados. Por ejemplo, se puede comparar los datos de los resultados programáticos con los datos nacionales. Los datos de seguimiento deben desglosarse por edad, región y otros factores para poder analizar la equidad y priorizar los ajustes programáticos relacionados con la equidad. También se debe identificar y monitorear cambios en violencia de género y otros posibles resultados no deseados que pueden ser debidos al aumento de información y uso de planificación familiar. Se debe recopilar y analizar información que dan los usuarios para determinar si la atención recibida estuvo libre de estigma, discriminación y prejuicios basados en la edad, el estado civil, el origen étnico y otros factores. Se pueden utilizar estrategias de mejora de la calidad para abordar cualquier problema que se identifique. Existen varias fuentes con ejemplos de indicadores de procesos y resultados para monitorear programas, incluyendo la [Base de datos de indicadores de planificación familiar y salud reproductiva, FP2030](#) y [PMA2020](#). *Data for Impact* también ofrece una valiosa orientación sobre el [uso de datos de rutina en la evaluación](#). Por último, existen indicadores sugeridos para [medir la calidad de la atención](#).

Agradecimientos

Este documento fue redactado originalmente por Arsene Binanga, Sarah E.K. Bradley, María Carrasco, Shiza Farid, Mariama Gado, Karen Hardee, Erika Houghtaling, Kaja Jurczynska, Amanda Kalamar, Mahesh Karra, Baker Maggwa, Shawn Malarcher, Donna R. McCarraher, Jill M. Peterson, Ilene Speizer, John Stanback, Petrus Steyn, Sara Stratton, Michelle Weinberger y Baker Yiga. Además, las siguientes personas aportaron una revisión crítica y comentarios útiles: Christine Bixiones, Lydia Clemmons, Anita Dam, Jennifer Drake, Xaher Gul, Megan McLaren, Janet Meyers, Erin Mielke, Mohammed Nasiruzzaman, Laura Raney, Mathea Roemer, Lee Sims, Caitlin Thistle, John W. Townsend, Julianne Weis y Danette Wilkins.

Referencias

1. High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Discussion Paper on Equity for the HIP Partnership. HIPs Partnership; 2019. Consultado el 10 de agosto de 2021. <https://www.fphighimpactpractices.org/discussion-paper-on-equity-for-the-hip-partnership/>
2. Health equity. World Health Organization. Consultado el 3 de julio de 2019. <https://www.who.int/health-topics/health-equity>
3. High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Social and Behavior Change: A Critical Part of Effective Family Planning
4. Programs. USAID; 2018. Consultado el 10 de agosto de 2021. https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2018/04/SBC_Overview.pdf
5. Gillespie D, Ahmed S, Tsui A, Radloff S. Unwanted fertility among the poor: an inequity? *Bull World Health Organ.* 2007;85(2):100-107. <https://doi.org/10.2471/blt.06.033829>

Cita sugerida:

Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Creación de un acceso equitativo a información y servicios de planificación familiar de alta calidad: Una guía de planificación estratégica. Washington, DC: HIP Partnership; 2021, agosto. Disponible en: [www.fphighimpactpractices.org/guides/creating-equitable-access-to-high-quality-family-planning-information-and-services]

Para involucrarse con las PAI, visite: <https://www.fphighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>

HIP Partnership es una asociación diversa y orientada a los resultados que abarca un amplio espectro de actores y expertos. Por ende, la información contenida en los materiales de la HIP no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.