

Guía de planificación estratégica de prácticas de alto impacto para la planificación familiar: fortalecer la participación de los actores religiosos en la planificación familiar

Introducción

Esta Guía de planificación estratégica (SPG) pretende guiar a los gestores de programas, planificadores, responsables políticos nacionales y otras partes interesadas a través de un proceso estratégico para fortalecer la participación de los actores religiosos en la planificación familiar. La guía se elaboró a través de consultas a expertos técnicos* y se basa en las directrices de los recursos clave que se indican en esta guía.

Declaración interreligiosa sobre la salud y el bienestar de la familia

En 2011, una Declaración interreligiosa sobre la salud y el bienestar de la familia refrendó "que la decisión de planificar una familia debe estar en conformidad con la propia fe... [y que]... existe un acuerdo fundamental en que todas las mujeres y hombres tienen derecho a obtener información, a tener opciones anticonceptivas y a decidir por sí mismos basándose en su fe y su conciencia". Los firmantes, más de 250 hasta la fecha, "nos comprometemos a aprovechar nuestras redes para apoyar la salud familiar ofreciendo educación y servicios que permitan a las familias planificar el momento oportuno y el espaciamiento de sus embarazos conforme a su fe. Pedimos a los demás que apoyen esta iniciativa para influir en las políticas y la financiación de gobiernos y donantes". [Faith to Action Network](#).

Más de cuatro quintas partes de la población mundial está afiliada a un grupo religioso (*The Pew Research Center*, 2012), y el porcentaje de atención médica que ofrecen las organizaciones religiosas en los países de ingresos bajos y medios es significativo, pero varía mucho de un país a otro. Las organizaciones religiosas son un componente de vital importancia del sistema de salud general en muchos países (Olivier et al., 2015). Las tradiciones religiosas apoyan en gran medida el concepto del momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo (HTSP) (Institute for Reproductive Health, 2011; Faith Community en ICFP, 2022). Los datos obtenidos en diversos países muestran el potencial de las organizaciones religiosas para aumentar la demanda de planificación familiar, la prestación de servicios y la adopción de anticonceptivos (Faith to Action Network, 2014; Ruark et al., 2017; Adedini et al., 2018; Mir and Shaikha, 2013, VanEnk 2017). Los actores religiosos suelen ser populares: se ubican en zonas rurales con pocos o ningún servicio del sector público, tienen estrechos vínculos con las comunidades y son líderes respetados con un alcance influyente y una confianza fija (Bormet et al., 2021; Hoehn, 2019; Marshall, 2015; UPMB, 2017; IRH y Center for Child and Human Development, 2021). Con el aumento de la urbanización, las organizaciones religiosas también están activas en entornos cada vez más urbanos y entre migrantes, refugiados y desplazados en situaciones de crisis humanitaria (Act Alliance, 2016). Además, las organizaciones religiosas atienden a muchas mujeres y niños en las visitas de atención posnatal y para las vacunaciones infantiles, en las que debería ofrecerse la planificación familiar (FP) [enlace al resumen sobre la vacunación en la FP].

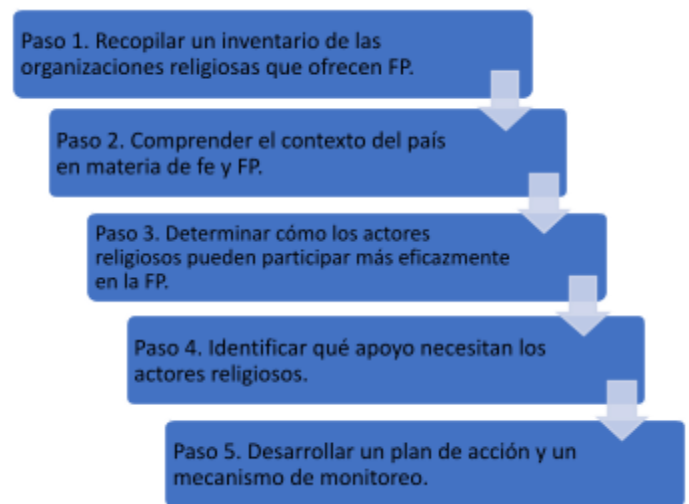
Para alcanzar más plenamente el potencial de inclusión de los actores religiosos en las políticas y programas de planificación familiar, será necesario superar los malentendidos comunes entre los actores seculares y religiosos, así como reconocer la meta compartida de promover el bienestar y encontrar puntos de entrada donde existan para la participación y la colaboración. Los actores religiosos, que incluyen tanto a los líderes religiosos como a las organizaciones religiosas que engloban una serie de organizaciones que se rigen por la fe o que tienen una misión religiosa o una cualidad definitoria (Greenaway y Lux, 2007), no reconocen ni aprecian plenamente los intereses comunes que comparten con los grupos seculares a la hora de atender la salud y el bienestar de la comunidad en lo que respecta a los servicios de FP. Del mismo modo, los actores seculares no son plenamente conscientes del importante rol que desempeñan los líderes religiosos y las organizaciones religiosas en sus

comunidades ni del alcance del apoyo a la FP o, incluso, a los derechos de salud sexual y reproductiva (SRHR) en general entre los actores religiosos.

Los grupos seculares pueden esperar que los grupos religiosos apoyen todos los aspectos de la planificación familiar, sin darse cuenta, o sin respetar, que las diferentes fes y denominaciones deben mantenerse fieles a sus propios puntos de vista, por ejemplo, en cuanto a los métodos anticonceptivos o el uso de anticonceptivos entre los jóvenes. Las organizaciones religiosas subestiman la variedad de servicios de planificación familiar que, en realidad, ya se ajustan a sus creencias o puntos de vista religiosos. La voz de las organizaciones religiosas tiende a silenciarse cuando se las agrupa con organizaciones laicas de la sociedad civil (CSO) para su representación en los mecanismos de coordinación, como los grupos de trabajo técnico [TWG] sobre planificación familiar. De este modo, no se aprovecha plenamente a los actores religiosos, incluidos los grupos interreligiosos, en la creación y aplicación de defensa y políticas. Además, las organizaciones religiosas no suelen recibir los recursos, la capacitación y los productos que necesitan para ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad como parte de los programas subnacionales o nacionales. Aunque la interacción entre la fe y la planificación familiar es compleja, la participación de los actores religiosos es estratégica para ampliar el acceso y crear demanda de comportamientos reproductivos saludables y servicios de planificación familiar (World Vision, 2017; Faith to Action Network, 2014; Duff and Buckingham, 2015). Colaborar con los actores religiosos a gran escala resulta prometedor para superar los obstáculos a la planificación familiar relacionados a la demanda. La religión es un aspecto integral de los determinantes sociales de la salud (Blas y Kurup, 2010) y, para llegar a los más rezagados, es fundamental involucrar a todas las partes interesadas para promover la salud y el bienestar. Ampliar y reforzar el rol de los actores religiosos puede contribuir a la prestación de una completa gama de servicios, lo que crea prácticas de alto impacto (HIP) para el cambio social y de comportamiento (SBC) [enlace a la lista de HIP].

Pasos

Poner en práctica los pasos de esta SPG permitirá a los países, los responsables políticos, los gestores de programas, las organizaciones de la sociedad civil, los socios para el desarrollo y los actores religiosos participar en un esfuerzo conjunto para identificar y desarrollar enfoques para colaborar más eficazmente en la planificación familiar, como mejor se adapte al contexto de cada país. Tenga en cuenta que estos pasos también pueden llevarse a cabo dentro de las organizaciones para desarrollar planes de acción que refuercen la colaboración con los actores religiosos. Se mencionan recursos ilustrativos para cada paso, como ejemplos relacionados con cada uno.



Paso 1: elaborar un inventario de las organizaciones religiosas locales que ofrecen información y servicios de planificación familiar en los centros sanitarios y en la comunidad, y evaluar su capacidad.

Ejemplos ilustrativos de recursos para el paso 1

- [Availability of FP Services and Quality of Counseling by FBOs](#), 2017
- [Faith and International FP](#), materiales varios, 2014-2018
- [Islam and FP: changing perceptions of health care providers and medical faculty](#), 2013

Este inventario identificará la gama de grupos religiosos implicados en la planificación familiar y explicará cómo han trabajado, a qué grupos religiosos representan, a qué grupos de población atienden y qué información y servicios

ofrecen. Si se dispone de datos, el inventario podría incluir las estadísticas sobre sus servicios, por ejemplo, cuántas instalaciones tienen o a cuántas mujeres en edad fértil atienden.

El paso 1 debería examinar el sistema sanitario en su conjunto para comprender el rol de las organizaciones religiosas entre los demás tipos de proveedores de servicios (por ejemplo, el sector público, el comercial privado, el privado sin ánimo de lucro [también llamado no gubernamental]). Mostrará cómo las organizaciones religiosas complementan a los demás proveedores de servicios, pero se diferencian de ellos.

El inventario del paso 1 debe incluir el análisis de las fortalezas y la capacidad de la comunidad religiosa en materia de planificación familiar (por ejemplo, las organizaciones religiosas no solo aportan sus fes o creencias religiosas; también aportan conocimientos técnicos y médicos para atender a la comunidad). El inventario del paso 1 puede subrayar las dificultades u obstáculos a los que se enfrentan las organizaciones religiosas en la prestación de sus servicios e identificar posibles vínculos entre los tipos de proveedores (por ejemplo, asociaciones público-privadas en las que participen las organizaciones religiosas y los gobiernos públicos). Si bien se centra en los programas actuales, el inventario puede incluir información sobre programas exitosos en el pasado que no se mantuvieron, con un análisis de lo que funcionó y lo que no (USAID, 2019; Rosales y Dolegui, 2020; Cadres des Religieux pour la Santé et le Développement y Word Faiths Development Dialogue, 2017).

Paso 2: realizar una evaluación del contexto específico en materia de fe y planificación familiar en el país socio.

Esta evaluación incluye revisar la literatura, dialogar con los actores religiosos y formar relaciones a largo plazo para comprender su rol en el contexto comunitario, así como sus áreas de enfoque relacionadas con el desarrollo y la salud (Marshall, 2015). Entre los temas de la evaluación se encuentran: a) el rol de la fe en la vida de las personas y en sus decisiones sobre la salud, y b) las maneras en que los líderes religiosos de las diferentes tradiciones religiosas influyen en las creencias sobre la salud y en el acceso a los servicios médicos, incluida la planificación familiar. La revisión bibliográfica debe centrarse, en la medida de lo posible, en la literatura específica de cada país y en las evaluaciones existentes que sean pertinentes, y se complementa con material sobre doctrinas religiosas y literatura mundial, según proceda. Debe pedirse a las partes interesadas que lean la revisión, en función de su perspectiva (por ejemplo, gobierno, CSO, socio para el desarrollo, actor religioso), y que dialoguen sobre las conclusiones e implicaciones para la planificación familiar y un compromiso religioso más sólido.

Ejemplos ilustrativos de recursos para el paso 2

- [How Gender and Religion Impact Uptake of FP](#), 2019
- [‘Children are a Blessing From God’](#), 2020
- [Understanding Religious Influences on FP Findings from Monitoring and Evaluation](#), 2017

El paso 2 permitirá comprender la importancia de la religión y la cultura y, en cierta medida, de la política, así como de la compleja naturaleza entrelazada de esos factores y de cómo influyen en la aceptación de la planificación familiar, tanto positiva como negativamente, dentro del contexto específico (Duff y Buckingham, 2015). El paso 2 ayudará a esclarecer los numerosos determinantes y normas sociales, incluidas las normas de género, que influyen positiva o negativamente en el acceso y la aceptación de los servicios de planificación familiar, así como el rol de los agentes religiosos en la formación y el cambio de mentalidad y actitudes entre los miembros de la comunidad (Khalaf-Elledge, 2021). El resultado del análisis del paso 1 podría ser una revisión bibliográfica o una bibliografía comentada con un resumen.

Paso 3: determinar cómo pueden los actores religiosos participar más eficazmente en la elaboración y la planificación de políticas, la promoción, la programación y el suministro de recursos en materia de FP a escala nacional.

Junto con el paso 2, se debe identificar a los actores religiosos para que participen en consultas tempranas y grupos de trabajo técnicos, con debates y diálogos dirigidos por actores u organizaciones religiosas con otros actores de la misma índole. Esto puede incluir un espacio para que los actores o las organizaciones religiosas analicen las preguntas y preocupaciones y comprendan, desde el punto de vista bíblico y técnico, la planificación familiar, y aborden las lagunas de conocimiento y los malentendidos entre las partes interesadas. Trátelos como actores iguales en este proceso con el objetivo de crear confianza entre las partes interesadas, un lugar seguro para establecer una visión compartida de los beneficios que se obtienen de aumentar la participación de los actores religiosos en la planificación familiar.

Ejemplos ilustrativos de recursos para el paso 3:

- [Faith and FP: Working Together to Drive Progress Post-2020](#) e [informe de reunión](#), 2019
- [FBOs as Partners in FP: Working Together to Improve Family Well-being](#), 2011.
- [Islamic Argumentation on Birth Spacing. FP within Islam](#), 2015.
- [FP Advocacy through Religious Leaders: A Guide for Faith Communities](#), 2017

La comprensión del rol de las organizaciones religiosas y de su inclusión en la planificación familiar difiere según el país; algunos ministerios de salud están más familiarizados que otros con el rol de las organizaciones religiosas y sus capacidades. Las relaciones entre las organizaciones religiosas y las organizaciones seculares de la sociedad civil también difieren según el país. Crear un espacio para la representación de las organizaciones seculares y religiosas en el programa de planificación familiar, a fin de que las perspectivas de ambas se reflejen adecuadamente en dicho programa.

Mediante diálogos colectivos entre las partes interesadas en la programación de la planificación familiar, este paso ayudará a identificar las áreas de acuerdo entre los grupos religiosos y los grupos seculares y ayudará a determinar cómo los actores religiosos podrían participar de forma más eficaz en la elaboración de políticas y la planificación de FP en cada país (por ejemplo, en el desarrollo y la aplicación de los planes de ejecución presupuestada para la planificación familiar y mediante la inclusión en los grupos de trabajo técnicos nacionales y subnacionales de planificación familiar y salud reproductiva), en los programas (por ejemplo, en la generación de demanda y la prestación de servicios) y en el suministro de recursos (por ejemplo, recibir financiación y productos básicos). El paso 3 también debería centrarse en las mejoras que se requieren en la prestación de servicios (entre todas las fuentes de servicios, incluidas los religiosos).

Estos diálogos colectivos facilitarán la comprensión común y establecerán relaciones entre las partes interesadas, incluida una mejor comprensión de los roles que las diferentes partes interesadas pueden desempeñar de forma significativa y sinérgica en la ampliación del acceso a la planificación familiar y la promoción del bienestar. Los diálogos pueden promover mensajes y estrategias de grupos de desarrollo para promover la FP y el bienestar, así como crear formas de integrarlos en las actividades de las organizaciones religiosas, al tiempo que se reconocen las dificultades o barreras.

Paso 4: determinar qué apoyo necesitan los actores religiosos para poder promover y defender la ampliación del acceso a información y servicios de FP equitativos y de alta calidad, para todos los clientes, y para mejorar los servicios en las instalaciones de las organizaciones religiosas.

Ejemplos ilustrativos de recursos para el paso 4:

- [Closing the Gap: the Potential for Christian Health Associations in Expanding Access to FP](#), 2017.
- [Engaging FBOs in the Response to Maternal Mortality](#), 2011

- [Increasing FP Access in Kenya Through Engagement of Faith-Based Health Actors](#), 2017
- [Advancing SRHR through faith-based approaches-a mapping study](#), 2014

El paso 4 también identificará los recursos que se necesitan para garantizar la integración de las organizaciones religiosas en todo el programa de planificación familiar (por ejemplo, un enfoque de mercado total), incluida la contribución de las organizaciones religiosas a la generación de cambio de demanda y comportamiento social, la prestación de servicios y la mejora del entorno propicio para la planificación familiar.

El paso 4 puede identificar los medios para reforzar la capacidad de las organizaciones religiosas y abordar las deficiencias en la gestión de programas, la administración, la gestión técnica y financiera, el cumplimiento, la presentación de informes y las comunicaciones, así como la capacidad para ofrecer servicios de FP y concientización sobre la FP en sus propias comunidades (por ejemplo, el proceso de evaluación de la capacidad de la organización). En el paso 4 también se puede identificar los recursos y otras capacidades que tienen los agentes religiosos y que pueden usar u ofrecer. Será importante abordar el tema de la financiación en el paso 4, por ejemplo, qué recursos necesitan los actores religiosos para ofrecer servicios y garantizar la calidad en la prestación de estos y cómo se financian la planificación familiar y la inclusión de las organizaciones religiosas, si es a través del Seguro Nacional, de donantes, de su propio bolsillo, etc. Será crucial identificar las fuentes de financiación para reforzar el compromiso religioso.

Paso 5: desarrollar un plan de acción y un mecanismo para monitorear el fortalecimiento de la inclusión de los actores religiosos en materia de planificación familiar.

Ejemplos ilustrativos de recursos para el paso 5:

- [Faith-Based Leadership in Africa: An Integral Part of Improving FP and RH](#), 2015
- [Faith Pre-Conference: The Role of Faith Communities in FP Advocacy & Services Towards Achieving the SDGs](#), 2016

A partir de los pasos 1 a 4, los socios implicados deben acordar un plan de acción para reforzar la participación de los agentes religiosos en la planificación familiar del país, que incluya los componentes del plan y los recursos necesarios. Por ejemplo, el plan puede incluir componentes relacionados con las asociaciones entre el sector público y las organizaciones religiosas; el fortalecimiento de las relaciones entre organizaciones seculares y religiosas; planes para la representación de las organizaciones religiosas en los mecanismos de planificación y coordinación (por ejemplo, grupos de trabajo técnico [TWG] sobre planificación familiar) (Bormet et al., 2021); actividades conjuntas (por ejemplo, abordar normas como la edad al contraer matrimonio y el empoderamiento de las mujeres); y la movilización de recursos.

Desarrolle un plan para revisar periódicamente (por ejemplo, anualmente) los avances en el plan de acción mediante las herramientas disponibles (por ejemplo, revisiones posteriores a la acción de los esfuerzos de coordinación entre los socios seculares y los actores religiosos), y corrija el rumbo, según sea necesario. En el marco del plan, promueva los esfuerzos para medir el impacto del trabajo y la repercusión de las organizaciones religiosas en la planificación familiar, así como la integración de estas en el sistema nacional de información sobre la salud.

Reconocimientos

*La lista de expertos técnicos se añadirá aquí.

Referencias

- Abdi, B, Okal, J, Serour, G, y Temmerman, M. 2020. *'Children are a Blessing From God' – A Qualitative Study Exploring the socio-cultural factors influencing contraceptive use in two Muslim Communities in Kenya*, *Reproductive Health*, 2020
- Act Alliance. 2016. *The Role of Faith-based Organizations in Humanitarian Response*. <https://www.christianaid.org.uk/sites/default/files/2016-03/role-of-faith-based-organizations-in-humanitarian-response-reflection.pdf>
- Adedini SA, Babalola S, Ibeawuchi C, Omotoso O, Akiode A, Odeku M. *Role of religious leaders in promoting contraceptive use in Nigeria: evidence from the Nigerian Urban Reproductive Health Initiative*. «*Global Health: Science and Practice*». 2018;6(3):500-514.
- Bardon O'Fallon. 2017. *Availability of Family Planning Services and Quality of Counseling by Faith-based Organizations: A Three Country Comparative Analysis*. «*Reproductive Health*», 14:57.
- Blas E, Kurup AS. *Equity, social determinants and public health programs*. Ginebra: OMS; 2010. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44289/9789241563970_eng.pdf
- Bormet, M, Kishoyian, J, Siame, Y, Ngalande, N Jr., Erb, K, Parker, K, Huber, D, y Hardee, K. 2021. *Faith-based Advocacy for Family Planning Works: Evidence from Kenya and Zambia*. *Global Health Science and Practice*, 9(2):254-263.
- Cadre des Religieux pour la Sante et le Developpement (CRSD). 2015. *Islamic argumentation on birth spacing*. Diálogo mundial sobre el desarrollo de las religiones.
- Cadres des Religieux pour la Santé et le Développement and Word Faiths Development Dialogue. 2017. *Strategic Approaches for Engaging Religious Leaders in Family Planning in Senegal*.
- Christian Connections for International Health (CCIH), Christian Health Association of Kenya (CHAK), Churches Health Association of Zambia (CHAZ), y Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN). 2017. *Family Planning Advocacy through Religious Leaders: A Guide for Faith Communities*.
- Duff, JF, y Buckingham, WW III. 2015 "Strengthening of partnerships between the public sector and faith-based groups." *The Lancet*. Tomo 386, Artículo 10005, P1786-1794.
- Faith to Action Network. 2011. *Interfaith Declaration*.
- Faith to Action Network. 2014. *Advancing sexual and reproductive health and rights through faith-based approaches: A mapping study*.
- Faith to Action Network, Muhammadiyah y CCIH. 2016. *Faith Pre-Conference: The Role of Faith Communities in FP Advocacy & Services Towards Achieving the Sustainable Development Goals (SDGs)*, Informe de reunión.
- FP2020, Faith to Action Network y World Vision. 2019. *Faith and Family Planning Working Together to Drive Progress Post-2020 Meeting Report*.
- Faith Community en ICFP. 2022. *Declaración de compromisos de Faith Community en ICFP de 2022*. https://www.ccih.org/resource_index/faith-community-commitment-statement-at-icfp-2022/
- Greenaway K, Lux S. *Scaling up effective partnerships: a guide to working with faith-based organisations in the response to HIV and AIDS*. Ginebra: Ecumenical Advocacy Alliance, 2007.

Hoehn, Karen. 2019. [Faith and Family Planning: Working Together to Drive Progress Post-2020](#). «Family Planning 2020»: Washington, DC.

Institute for Reproductive Health. 2011. [Faith-based Organizations as Partners in Family Planning: Working Together to Improve Family Well-being](#), Universidad de Georgetown, Institute for Reproductive Health.

Institute for Reproductive Health (IRH) and Center for Child and Human Development. 2021. [Exploring social norms around reproductive health affecting unmarried adolescent girls and young women in Burundi](#). Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health (IRH) and Center for Child and Human Development, Georgetown University with United States Agency for International Development (USAID).

Khalaf-Elledge, N. (2021). *Scoping Study: Looking Back to Look Forward. The Role of Religious Actors in Gender Equality since the Beijing Declaration*. Washington DC; Joint Learning Initiative on Faith and Local Communities (JLI).

Marshall, K. 2015. [Religious engagement in family planning policies: Experience in six Muslim-majority countries](#). Diálogo mundial sobre el desarrollo de las religiones.

Mir, Al y Shaikha, GR. 2013. "[Islam and family planning: changing perceptions of health care providers and medical faculty in Pakistan](#)." «Global Health: Science and Practice». Ago 2013; 1(2): 228–236.

Mui, W. 2017. [Understanding Religious Influences on Family Planning Findings from Monitoring and Evaluation in Senegal](#). Diálogo mundial sobre el desarrollo de las religiones.

Olivier, J, Tsimpo, C., Gemignani, R, et al. 2015. "[Understanding the roles of faith-based health-care providers in Africa: Review of the evidence with a Focus on Magnitude, Reach, Cost, and Satisfaction](#)." *The Lancet*. Serie sobre atención de salud basada en la fe, 386(10005): P1765-1775.

Ostrowski, C. 2011. [Engaging Faith-Based Organizations in the Response to Maternal Mortality](#). Washington, DC: Woodrow Wilson International Center for Scholars.

The Pew Research Center. 2012. [The global religious landscape: a report on the size and distribution of the world's major religious groups as of 2010](#). Washington DC, Fecha: 9 de diciembre de 2012, Pew Research Center.

Rosales, A y Dolegui, A. 2020. [The Potential of Faith Leader's Delivery Platforms Reaching underserved populations in Africa with reproductive health interventions](#). Routledge.

Ruark, A, Kishoyian, J, Bormet, M y Huber, D. 2017. "[Increasing Family Planning Access in Kenya Through Engagement of Faith-Based Health Facilities, Religious Leaders, and Community Health Volunteers](#)." *Global Health: Science and Practice*. Septiembre de 2019, 7(3): 478-490.

Sundararajan, R, Yoder, LM, Kihunrwa, A, Aristide, C, Kalluvya, SE, Downs, DJ, Mwakisole, AH y Down, JA. 2019. [How Gender and Religion Impact Uptake of Family Planning: Results from a Qualitative Study in Northwestern Tanzania](#), *BMC Women's Health*. 19:99.

Uganda Protestant Medical Bureau. Acerca de nosotros [Internet]. 2017. Disponible en: <http://upmb.co.ug/about-us-2/>

USAID. 2019. [Faith-Based and Community Engagement Impact Stories](#). Washington, DC: USAID.

USAID, E2A, CCIH y IRH. 2015. [Faith-Based Leadership in Africa: An Integral Part of Improving Family Planning and Reproductive Health](#).

VanEnk, L, Kasyaba R, Kanani, PB, Tumwesigye, T y Cachan, J. 2017. [Closing the Gap: the Potential for Christian Health Associations in Expanding Access to Family Planning](#). *Christian Journal for Global Health*. 4(2): 53-65.

World Vision. 2017. *Engaging Faith Leaders in Family Planning: A Review of the Literature plus Resources*.
<https://www.worldvision.org/wp-content/uploads/2017/03/Engaging-Faith-Leaders-in-Family-Planning.pdf>