

Procesos de políticas integrales

¿Cuál es la práctica de alto impacto en materia de planificación familiar?

Desarrollar, aplicar y supervisar integralmente políticas de apoyo a la planificación familiar de alta calidad a escala.

Antecedentes

El desarrollo, la implementación y el seguimiento de políticas que apoyen la planificación familiar basada en los derechos

es esencial para crear un entorno propicio y orientar la prestación de programas y servicios de planificación familiar de alta calidad. Una política es un documento formal en el que un gobierno u otra institución describe sus objetivos y los enfoques, las acciones y las autoridades que se necesitan para lograr esos objetivos.¹ Las políticas abarcan desde marcos legales y regulatorios, pasando por políticas, estrategias y presupuestos a nivel macro, hasta directrices operativas, protocolos y procedimientos (Cuadro 1). Estos documentos formales guían el desarrollo, la implementación y (a veces) el seguimiento de los sistemas, programas y servicios. Por ejemplo, los programas nacionales de planificación familiar suelen estar consagrados en políticas de salud reproductiva que codifican la salud reproductiva como un derecho, establecen metas y objetivos, y esbozan los sistemas que deben desarrollarse y los programas y servicios que deben implementarse para alcanzar esas metas y objetivos.

A menudo, las políticas se elaboran sin prestar la debida atención al conjunto de medidas necesarias para alcanzar sus



Representantes de mujeres electas (EWR) se reúnen frente a la escuela secundaria Harka en el distrito de Sitamarhi para discutir problemas de la comunidad.

Credito: Imágenes de Empoderamiento

Cuadro 1. Tipos de políticas

- Las políticas del marco legal y regulatorio autorizan la prestación de servicios e incluyen la constitución, las leyes y presupuestos nacionales, así como la regulación y/o el registro de anticonceptivos y otros medicamentos.
- Las políticas a nivel macro brindan una orientación de alto nivel sobre cómo deben aplicarse los programas y servicios, e incluyen políticas y estrategias nacionales y subnacionales, como las políticas nacionales de salud reproductiva y las estrategias de atención primaria de salud.
- Las políticas operativas ofrecen una orientación más específica e incluyen directrices de prestación de servicios, planes de implementación con sus costos, listas de medicamentos esenciales y directivas relativas a los sistemas de información sanitaria.^{7,8}

Consulte la [versión de 2013 de la reseña de política de HIP](#) para ver ejemplos de políticas de cada nivel.

objetivos.²⁻⁴ Cuando esto ocurre, la política se queda en un mero documento. En este documento, las acciones necesarias para que una política tenga éxito se denominan colectivamente: desarrollo, aplicación y seguimiento de una política integral, o más brevemente, proceso de política integral.

El desarrollo, la aplicación y el seguimiento integrales de las políticas implican prestar atención a las tres etapas de las políticas y a las acciones concretas de cada etapa. La representación visual de esta práctica (Figura 1) se basa en varios marcos de aplicación de políticas (PATH, 2021a; HP+, s.f.-a; Hardee y col., 2012).^{1,5,6} Aunque se representa como un ciclo, a menudo es un proceso iterativo, con múltiples etapas y acciones que ocurren a la vez. Por ejemplo, la planificación de la supervisión de la política debe comenzar cuando ésta aún se está desarrollando.

La aplicación de un proceso político integral suele situarse en un espectro entre “inadecuado” y “fuerte”, donde algunas etapas y acciones están bien

abordadas y otras no se abordan o están parcialmente abordadas. Por ejemplo, en un estudio sobre la ampliación de un modelo de prestación de servicios dirigido a los jóvenes en Etiopía se concluyó que “pese a contar con un entorno político propicio, el apoyo de las partes interesadas, un ambiente favorable y el apoyo financiero para las capacitaciones, sólo se produjeron aumentos estadísticamente significativos en el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada en 2 de los 8 centros de salud”. Este éxito limitado se atribuyó principalmente a la falta de recursos financieros más amplios y a las barreras operativas dentro del sistema de salud.⁹

Lograr el desarrollo, la aplicación y el seguimiento de las políticas de forma integral es una de las diversas “prácticas de alto impacto” (PAI) en materia de planificación familiar identificadas por un grupo de asesoramiento técnico de expertos internacionales. Para más información sobre las PAI, véase <http://www.fphighimpactpractices.org/es/overview/>.

Figura 1. Procesos de políticas integrales



*Los recursos físicos incluyen la infraestructura, el equipamiento, los insumos y los productos básicos, entre otros.

¿Qué desafíos pueden ayudar a resolver el desarrollo, la implementación y la supervisión de políticas integrales?

La falta de atención a los derechos humanos y el acceso no equitativo a la atención pueden abordarse mediante procesos de políticas integrales. Las políticas desempeñan un papel importante a la hora de garantizar un acceso equitativo y un enfoque basado en los derechos de la planificación familiar voluntaria para todos los individuos, especialmente los que han estado históricamente desatendidos. Cuando se las aplica eficazmente, las políticas basadas en los derechos respaldan las obligaciones que los gobiernos asumen al ratificar los tratados internacionales de derechos humanos, y articulan el compromiso político de garantizar los derechos y la equidad.¹⁰ Por ejemplo, en 2017 Madagascar aprobó una nueva ley de salud reproductiva y planificación familiar, que sustituye el marco legal anterior que prohibía el suministro de anticonceptivos a los jóvenes y a las mujeres casadas sin el consentimiento del cónyuge. La nueva ley garantiza el derecho a acceder a los servicios de planificación familiar independientemente de la edad, el estado civil u otras formas de discriminación.¹¹

Los esfuerzos realizados por desarrollar políticas que no atienden toda la gama de acciones dentro de un proceso de políticas integrales (Figura 1) tienen menos

probabilidades de lograr mejoras en los resultados de la planificación familiar. Por ejemplo, una revisión cualitativa de los obstáculos para avanzar en la salud de las mujeres en Mozambique encontró que “los participantes argumentaron unánimemente que la salud de las mujeres ya está suficientemente priorizada en las políticas y estrategias nacionales de salud (...); el problema, más bien, es la implementación y ejecución de las políticas y los programas (...) existentes”.¹² En otro ejemplo, Malawi tiene directrices claras que exigen el asesoramiento sobre planificación familiar iniciado por el prestador para todas las usuarias con VIH en edad reproductiva, pero una evaluación realizada en 2019 reveló que sólo un pequeño porcentaje de usuarias recibía asesoramiento sobre planificación familiar.¹³

La evolución de las evidencias y los contextos cambiantes pueden dejar obsoletos los programas y servicios. El uso de un proceso normativo integral, que incluya la revisión y actualización periódica de las políticas, puede respaldar servicios seguros, eficientes y de calidad a medida que surgen nuevas evidencias, prácticas y métodos anticonceptivos. Por ejemplo, tras varios estudios que demostraron la aceptabilidad y viabilidad del acetato de medroxiprogesterona subcutáneo de depósito (AMPD-SC), los países empezaron a registrar el producto y a añadirlo a sus programas nacionales de planificación familiar, cambiando las políticas.¹⁴⁻¹⁶ Además, los cambios de contexto, como la pandemia de COVID-19, pueden alterar el panorama en el que se aplican las políticas.

Figura 2. Teoría del cambio



A pesar de las abundantes evidencias, las mejores prácticas probadas no se amplían ni se mantienen de forma sistemática. Varios estudios que describen la ampliación de nuevas prácticas han puesto de relieve la importancia del desarrollo, la aplicación y la supervisión de políticas integrales (Cuadro 2).^{9,17-20} Por ejemplo, una evaluación cualitativa de los factores que se considera que afectan a la ampliación de la distribución comunitaria de anticonceptivos inyectables en Nigeria reveló que la existencia de políticas de apoyo y la formación y capacitación de los trabajadores de la salud fueron algunos de los factores que facilitaron la ampliación de la nueva práctica. La ampliación también se vio obstaculizada por factores relacionados con las políticas, como la falta de apropiación de la política por parte de las principales partes interesadas del gobierno y la falta de apoyo de los grupos de profesionales de la salud.²¹

Cuadro 2. Definición de la implementación de las políticas

La implementación de políticas es el conjunto de acciones emprendidas para garantizar la existencia de un entorno propicio para que los programas se ejecuten con éxito (por ejemplo, la integración de un nuevo método anticonceptivo en las cadenas de suministro y el plan de estudios de formación previa al servicio para los trabajadores de la salud). La implementación del programa incluye las acciones que se llevan a cabo en el día a día para ejecutar el programa (por ejemplo, los trabajadores de la salud que ofrecen los métodos a los usuarios). En algunas situaciones, la aplicación de la política puede abarcar la aplicación del programa. Por ejemplo, la formación de los trabajadores de la salud puede considerarse aplicación de la política, aplicación del programa o de ambos.

¿Qué evidencia hay de que el desarrollo, la aplicación y el seguimiento de las políticas de forma integral determinen que tengan un alto impacto?

Varios países que han incluido la planificación familiar dentro de sus políticas sanitarias y/o económicas y sociales bien aplicadas han experimentado un fuerte aumento del uso voluntario de anticonceptivos y otras medidas de planificación familiar. Los programas de planificación familiar se beneficiaron de la inclusión dentro de estas políticas más amplias.^{22,23} El éxito de estas políticas se atribuyó a las acciones específicas dentro de un proceso político integral, como el uso de datos y evidencias, la creación de consenso, la alineación con otras políticas y la

amplia participación de las partes interesadas. Además, los estudios realizados en la India y Kenia mostraron que el desarrollo de capacidades y/o la formación sobre políticas nuevas y revisadas para los encargados de su aplicación pueden contribuir a la consecución de los resultados sanitarios previstos.^{24,25} Se puede encontrar más información sobre la influencia de las políticas nacionales sólidas en los resultados de la planificación familiar en [la versión de 2013 de la reseña de política de PAI](#).⁸

ESTUDIOS DE CASOS

Cuando una política se desarrolla, se aplica y se supervisa de forma integral, puede llevar a una ampliación exitosa de la práctica y/o el programa descrito en la política, a una mejor prestación de servicios y un mayor uso de los servicios de planificación familiar.

Guinea ofrece un ejemplo exitoso de desarrollo e implementación de políticas para una práctica de alto impacto. La oferta proactiva de asesoramiento y servicios de anticoncepción voluntaria como parte de la atención postaborto (APA) es una PAI de probada eficacia.²⁶ Guinea ha incluido la APA en varias políticas y directrices desde que se la sometió a prueba en 1998. Un estudio con datos recolectados en 2014 evaluó la provisión de anticonceptivos como parte de los servicios de APA y encontró que más del 95% de las usuarias de APA recibieron asesoramiento sobre planificación familiar y el 73% de las usuarias salieron voluntariamente del centro con un método. Sobre la base de las entrevistas con las partes interesadas, los autores del estudio atribuyen estas altas tasas de cobertura y aceptación a la inclusión integral de la práctica dentro de las políticas, normas, directrices y otras herramientas nacionales, el involucramiento de gente que impulsa el proyecto dentro y fuera del Ministerio de Salud que aboga por la APA y los recursos financieros para apoyar la implementación de la APA, y el despliegue de la capacitación de los prestadores sobre las directrices y normas clínicas de la APA. También se consideró que la política y su implementación contribuyeron a la ampliación del acceso a los servicios de APA para las poblaciones previamente desatendidas. Las tasas de consejería en materia de anticoncepción fueron parejas en todos los establecimientos de APA, incluso en las áreas rurales con menos prestadores. Y a partir de 2018, los servicios de APA se expandieron a otros 10 sitios, seis de los cuales estaban en regiones que no tenían servicios de APA previamente.¹⁹

La aplicación y el seguimiento de una política de atención primaria en Ghana ilustran el proceso largo e iterativo que suele necesitarse. En el año 2000, el gobierno ghanés aprobó una política de apoyo a la

ampliación a escala nacional de la Planificación y los Servicios de Salud Comunitarios (CHPS, por sus siglas en inglés), un programa de atención primaria de salud que incluye la prestación de servicios de planificación familiar, inmunización infantil y otros servicios por parte de enfermeras comunitarias y voluntarios capacitados. La aplicación de esta compleja política se ha producido a lo largo de dos décadas, en las que los responsables de la toma de decisiones han repetido la política y su aplicación para acelerar la expansión del programa y garantizar que se presten servicios equitativos y de alta calidad. La aplicación de la política ha sido descentralizada, ya que en ella se describen varios pasos que se pretende que las comunidades completen como precursores de la aplicación del programa. Estos pasos incluyen el mapeo de la comunidad, el compromiso de la comunidad y la movilización de recursos físicos y humanos.^{27,28}

El seguimiento de la política durante la primera década de implementación reveló un despliegue lento e incoherente de la política en todo el país. A pesar de que la aplicación descentralizada y basada en la comunidad logró una aceptación generalizada, la difusión y la orientación de la política fueron insuficientes, y la financiación para sufragar los costos iniciales, inadecuada.²⁸

En 2010, el gobierno de Ghana puso a prueba un programa para acelerar la aplicación de la política de CHPS. El Programa de intervenciones esenciales en materia de salud de Ghana (GEHIP, por sus siglas en inglés), utilizó sitios de demostración para apoyar la orientación y el desarrollo de capacidades para la implementación, aumentó los recursos financieros, fortaleció el sistema de monitoreo y abordó las barreras operativas, como las dificultades en la cadena de suministro. El GEHIP duplicó la tasa de cobertura y el porcentaje de la población a la que llegó el CHPS en comparación con los distritos que habían tenido una implementación más pasiva.²⁷ El GEHIP tuvo un impacto importante en el uso de anticonceptivos modernos, que aumentó entre las mujeres casadas de las regiones del GEHIP en un 80% en relación con los distritos que no lo tenían. La necesidad insatisfecha de anticoncepción no se vio afectada por el GEHIP, lo que se atribuye a las limitaciones sociales para el uso de anticonceptivos que no fueron abordadas por el modelo GEHIP/CHPS.²⁹

Basándose en los resultados del GEHIP y en los datos del seguimiento continuado de la política, el gobierno ghanés revisó la política original del CHPS y amplió el apoyo a su aplicación a otros distritos. Se espera que la cobertura del CHPS sea nacional en 2022.²⁸ La investigación en curso explora cómo mejorar aún más los

resultados de la planificación familiar a través de futuras iteraciones de la política de CHPS.³⁰

Cómo hacerlo: Consejos a partir de la experiencia de implementación

Se atraviesan todas las etapas de un proceso de política integral

La participación de las partes interesadas varía en cuanto a su proceso e intensidad según el tipo de interesados y el contexto político. Puede ir desde la celebración de diálogos inclusivos hasta la creación de coaliciones, pasando por el apoyo al compromiso político.

- **Cree diálogos inclusivos que aborden las preocupaciones y eviten la resistencia.** La resistencia, la falta de receptividad, la falta de apoyo o la indiferencia hacia una política pueden ser un obstáculo para su éxito.^{3,4,12} Éste fue el caso durante la ampliación de una política de cambio de tareas en Nigeria, en la que se identificó la resistencia de los organismos profesionales de la salud como un importante obstáculo para la aplicación de la política.²¹ Esta resistencia debe ser controlada y encarada. Se la puede encarar y tal vez evitar reuniéndose periódicamente con las distintas partes interesadas (Cuadro 3) para compartir las actualizaciones de la política y solicitar aportaciones. Dados los posibles cambios de personal y de contexto, el compromiso debe ser continuo.
- **Construya y mantenga coaliciones activas para apoyar el proceso político.** Las asociaciones de colaboración que se basan en los puntos fuertes relativos de una serie de partes interesadas pueden facilitar la aplicación de las políticas.^{3,22,24} Se puede animar a los actores asociados – o del equipo político – a desempeñar un papel activo en el apoyo a los procesos de políticas integrales.
- **Establezca la voluntad y el compromiso políticos.** La apropiación de una política se ha citado como un determinante clave de sus resultados.^{17,18,21,28} Identificar líderes y solicitarles que dirijan ciertos aspectos de los procesos de políticas integrales puede ayudar a crear apropiación y compromiso. Véase también la reseña de la PAI sobre la [galvanización del compromiso político](#).

Durante la elaboración de la política

- **Considere el entorno político y cómo puede estar en continua evolución.** Al participar en un proceso de cambio de política, los defensores deben

Cuadro 3. Partes interesadas en los procesos políticos

- Políticos y otros responsables de la toma de decisiones, como los financiadores
- Responsables políticos y otras personas que trabajan en organismos gubernamentales dentro y fuera de los ministerios de salud
- Funcionarios de la salud subnacionales
- Ejecutores de primera línea, incluidos prestadores, supervisores y otras personas que trabajan en programas de salud públicos, privados y sin fines de lucro
- Asociaciones profesionales y otras organizaciones que apoyan la programación en materia de salud
- Instituciones académicas y otras organizaciones que pueden apoyar la generación de evidencias, el análisis de políticas y la promoción
- Organizaciones comunitarias y cívicas, incluidos los grupos que representan a las mujeres, los jóvenes y las poblaciones marginadas
- Actores del sector comercial y privado, incluyendo comercios donde se expenden medicamentos, farmacias y compañías de seguros
- Medios de comunicación, incluidas las radios comunitarias
- Miembros de la comunidad y todas las poblaciones afectadas por la política, incluidos los refugiados

saber cómo se toman las decisiones políticas, qué aprobaciones serán necesarias y cuál podría ser el cronograma. Los factores clave son la medida en que las decisiones se toman a altos niveles por unas pocas personas o mediante un acuerdo de colaboración, y a través de procesos formales o canales no oficiales.

- **Diseñe las políticas teniendo en cuenta su aplicación y seguimiento.** Las políticas deben abordar las causas fundamentales de los problemas acordados, ser realistas en relación con los recursos disponibles y ser explícitas en cuanto a las funciones y las expectativas. Si se incluyen nuevas prácticas o programas en las políticas, deben basarse en evidencia, ser factibles a escala y adaptarse al contexto. Por ejemplo, los cambios en las políticas pueden apartarse de las normas sociales imperantes; esto puede dificultar su aplicación, pero también puede ser una estrategia para trabajar en el cambio de normas. Por ejemplo, cuando una ley nacional cambia para permitir que los jóvenes accedan a los servicios de anticoncepción sin la

aprobación de sus padres, esto puede ayudar a cambiar las normas sociales para aumentar la aceptación de esa práctica. Las políticas deben basarse en los derechos y permitir un acceso equitativo a los servicios. Véase también la Guía de planificación estratégica de PAI sobre la [creación de un acceso equitativo a la planificación familiar de alta calidad](#).

- **Planifique tanto las actualizaciones periódicas como los cambios imprevistos en la política.** Un proceso político integral incluye un cronograma y un plan para revisar periódicamente la política en función de los datos de seguimiento y las nuevas evidencias y el contexto cambiante, así como para realizar las actualizaciones necesarias.

Durante la implementación de la política

- **Considere hasta qué punto debe centralizarse la aplicación de las políticas.** La aplicación de las políticas suele describirse como de arriba hacia abajo o a la inversa, aunque suele ser una combinación. En los enfoques descendentes, los agentes del nivel central dirigen la aplicación de forma estructurada. Los enfoques ascendentes permiten a los agentes descentralizados determinar la mejor manera de aplicar la política en su contexto local. Las políticas que se aplican de forma descendente suelen ser directivas específicas, mientras que los enfoques políticos ascendentes suelen ser más complejos y amplios, como las políticas de atención primaria.² Deben tenerse en cuenta el grado de ambigüedad de la política y el nivel de controversia que suscita, así como el grado de delegación de poderes de decisión a las unidades subnacionales, para determinar si la aplicación de la política debe ser descendente y/o ascendente.^{2,31}
- **Armonice las políticas y los sistemas en todos los niveles y ámbitos.** La alineación de las políticas nacionales y operativas puede ser un factor de éxito en la aplicación de una política.^{12,19} A medida que se desarrolla y supervisa una política, debe hacerse un mapeo de otras políticas, sistemas y herramientas relevantes para determinar si la política está alineada y, en caso contrario, dónde habrá que hacer cambios. Es posible que haya que actualizar las directrices clínicas, los procedimientos operativos, los ámbitos de actuación de los prestadores, las listas de medicamentos esenciales, los sistemas de control, los planes de suministro, los programas de formación, las leyes, las normativas y otros documentos. También hay que tener en cuenta el efecto de la política en las instituciones de salud privadas y sin fines de lucro.

- **Refleje las necesidades y realidades de los recursos y desarrolle estrategias para actuar en consecuencia.**

La falta de recursos financieros es una frecuente razón por la que las políticas no se aplican o no cumplen sus objetivos.⁹ En Mozambique, una evaluación de las políticas de salud de la mujer descubrió que las políticas se redactaron sin tener en cuenta las limitaciones de recursos a nivel subnacional, estableciendo objetivos y expectativas poco realistas sin proporcionar los fondos adecuados.¹² Debe realizarse un ejercicio de cálculo de costos durante la fase de desarrollo de la política, y revisarse durante la implementación y el seguimiento, para confirmar que las políticas tienen estimaciones presupuestarias realistas. Las estimaciones deben tener en cuenta las necesidades de recursos humanos y físicos, como la contratación y formación de personal y la adquisición de suministros y equipos. En el caso de las políticas gubernamentales que requieran apoyo externo, también deben elaborarse estrategias para movilizar recursos de los donantes, el sector privado y otras partes interesadas.

- **Difunda ampliamente las políticas, a través de todos los niveles del sistema sanitario y entre las partes interesadas.** En varios contextos se ha observado una difusión inadecuada de las políticas.^{12,32} Los ejecutores de primera línea deben conocer las políticas, tener acceso a ellas en el o los idiomas adecuados y contar con apoyo para seguirlas. Hay que dedicar tiempo a la orientación de la nueva política para todos los ejecutores de todos los niveles. También puede ser necesario impartir formación y/o educación continua, así como actualizar el programa de formación antes de comenzar a trabajar en su cargo.^{24,25} Además, la información sobre la política difundida a los medios de comunicación y a las organizaciones de la sociedad civil puede crear conciencia en la comunidad, lo que es esencial para la responsabilidad social de la aplicación de la política.

Durante el seguimiento de la política

- **Refuerce el seguimiento y la evaluación de la política y su aplicación.** El seguimiento de la aplicación de la política se ha utilizado con éxito para apoyar las mejoras en el proceso político.¹⁸ El seguimiento de la política debe evaluar los hitos de la aplicación en todos los sistemas de salud y explorar los obstáculos operativos y las áreas en las que la implementación de la política puede estar estancada. También debe basarse en los datos del sistema de información de gestión de la salud y/o en el seguimiento a nivel de programa para determinar si se están alcanzando los resultados deseados.

Los encargados de la aplicación deben vigilar las consecuencias negativas imprevistas de las políticas, como la disminución de la equidad o de los derechos en los programas y servicios. En la [reseña de las políticas PAI de 2013](#) puede encontrarse una lista de indicadores ilustrativos que permite evaluar los esfuerzos de las políticas de apoyo a los programas de planificación familiar.⁸

- **Fortalezca los mecanismos de rendición de cuentas.** Los mecanismos de rendición de cuentas apoyan la comunicación transparente entre los miembros de la comunidad y los actores del sistema de salud, incluidos los responsables políticos. Permiten a los afectados por las políticas dar su opinión sobre cómo se están aplicando las políticas. Puede encontrar más información en la reseña de PAI sobre [Responsabilidad social](#) y en la [Reseña de la política PAI de 2013](#).⁸

Medición de la implementación

La Asociación HIP está desarrollando un conjunto de medidas para evaluar la escala y la calidad de la implementación de las ocho PAI referentes a la prestación de servicios, que servirán para definir las medidas de implementación de políticas para políticas y prácticas específicas. Las siguientes medidas son ilustrativas del tipo de medidas que pueden aplicarse a las políticas en general.

- Grado de actualización y armonización de las políticas en todo el sistema sanitario, por ejemplo, en los planes de formación, las herramientas de supervisión, los sistemas de gestión de suministros y logística, los sistemas de supervisión y los presupuestos.
- Gastos presupuestarios anuales para apoyar la aplicación de la política.
- Porcentaje/número de centros de salud o lugares donde se aplica que disponen de los recursos financieros, humanos y físicos necesarios para implementar la política.

Herramientas y recursos

- [Sexual and Reproductive Health and Rights Policy Portal](#)
- [From Capital to Clinic: A Resource for Effective Advocacy for Policy Implementation](#)
- [Taking the Pulse of Policy: The Policy Implementation Assessment Tool](#)
- [El Kit de Recursos: Plan de Implementación Presupuestado \(PIP\)](#)

Preguntas prioritarias de investigación

- ¿Cuál es la importancia relativa de determinados aspectos o acciones dentro de un proceso político integral para lograr los objetivos relacionados con la planificación familiar y satisfacer las necesidades de los usuarios?
- ¿Puede la utilización de procesos de políticas integrales desde las primeras etapas de la creación de las políticas acelerar el plazo para lograr los objetivos trazados en las políticas?
- ¿Cómo se puede utilizar el desarrollo, la implementación y la supervisión de las políticas para aumentar la equidad en términos de acceso a los servicios por parte de poblaciones diversas?

Referencias

Puede acceder a la lista completa de las referencias utilizadas en la preparación de este documento en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/policy/>

Cita sugerida: Prácticas de alto impacto (PAI) en materia de planificación familiar. Procesos de políticas integrales: los acuerdos que resumen los objetivos en materia de salud y las medidas para realizarlos. Washington, DC: HIP Partnership; mayo de 2022. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/policy/>

Agradecimientos: Esta reseña ha sido redactada por: Moazzam Ali (OMS), Bonnie Keith (PATH), Suzanne Kiwanuka (Universidad de Makerere), Gertrude Odezugo (USAID), Elizabeth Rottach (Palladium), Robyn Sneeringer (BMGF), Sara Stratton (Palladium), John Townsend (Population Council), Lucy Wilson (Consultora). Se ha actualizado a partir de una versión anterior, publicada en 2013, disponible [aquí](#).

Esta reseña ha sido revisada y aprobada por el Grupo de Asesoramiento Técnico de las PAI. Además, las siguientes personas y organizaciones aportaron una revisión crítica y comentarios útiles: Saad Abdulmumin (BMGF), María Carrasco (USAID), Peter Gubbels (Groundswell International), Laura Hurley (Palladium), Josephine Kinyanjui (PATH), Joan Kraft (USAID), Lara Lorenzetti (FHI 360), Emeka Nwachukwu (USAID), Pellavi Sharma (USAID).

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación ha contribuido a la elaboración del contenido técnico de las reseñas de las PAI, que se consideran resúmenes de las evidencias y la experiencia sobre el terreno. Se pretende que estas reseñas se utilicen junto con las Herramientas y Directrices de Planificación Familiar de la OMS: https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1.

La Asociación HIP es una asociación diversa y orientada a resultados que abarca una amplia gama de interesados y expertos. Por ello, la información contenida en los materiales de la PAI no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.

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