

HALLAZGOS

de Evaluación

Oficina de Supervisión y Evaluación

Fondo de Población de Naciones Unidas

Número 20 – Junio de 1999

PUESTA EN PRÁCTICA DEL CONCEPTO DE SALUD REPRODUCTIVA: PROGRESOS Y FUTUROS RETOS PARA EL FNUAP

Estrategias de información, educación y comunicación (IEC)

La Oficina de Supervisión y Evaluación (OSE) realizó en 1998 un examen para determinar el adelanto logrado hasta la fecha en la aplicación del criterio de salud reproductiva que figura en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en 1994 y proponer modalidades para mejorar la eficacia, eficiencia y orientación estratégica del apoyo del FNUAP a los programas de salud reproductiva. El examen se basa en una muestra de seis países: Burkina Faso, Filipinas, Marruecos, México, Nepal y Uganda, y representa una gama de niveles de desarrollo y de experiencias en la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. Se estudiaron seis esferas principales: la político-jurídica; la organización y gestión de las actividades de salud reproductiva; el acceso a los servicios de salud reproductiva y la calidad de éstos; las actividades de información, educación y comunicación (IEC); la integración de las perspectivas socioculturales y de género en todos los componentes de la salud reproductiva; y la contribución del FNUAP a la aplicación del enfoque de salud reproductiva en cada país. Los datos fueron recogidos en los países por equipos integrados por tres consultores internacionales y un consultor nacional, en base a un marco conceptual preparado por la OSE.

Los equipos destacaron los siguientes 12 temas en relación a la ejecución de programas de salud reproductiva a ser tratados por el FNUAP en el futuro: determinación de servicios prioritarios de salud reproductiva; descentralización; sistemas de gestión de los servicios de salud reproductiva; estrategias de información, educación y comunicación (IEC); planteamientos y puesta a prueba de las acciones; financiación y mantenimiento de programas de salud reproductiva; captación de aliados; participación de los hombres en salud reproductiva; adolescentes y jóvenes; capacidad del FNUAP en materia de asistencia técnica; consolidación de la cartera de proyectos del FNUAP; y coordinación de los donantes en cuestiones de salud reproductiva.

En este número de Hallazgos de Evaluación se presentan las estrategias de IEC para servicios de salud reproductiva. En posteriores números de Hallazgos de Evaluación se presentarán detalles de otras problemáticas relativas a la puesta en práctica de programas de salud reproductiva.

LA VISIÓN DE LA CIPD

En el Programa de Acción de la CIPD se estipula que todos los Estados han de:

1. Asegurar que la información integral y fáctica y la **gama completa** de servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, sean accesibles, asequibles, aceptables y cómodos para todos los usuarios (por conducto del sistema de atención primaria de la salud, hacia 2015);¹
2. Propiciar y apoyar **decisiones responsables y voluntarias** acerca de los alumbramientos y los métodos de planificación de la familia que las personas escojan, así como otros métodos que elijan para la regulación de la fecundidad que no infrinjan las leyes, y ofrecer la información, la educación y los medios para hacerlo; y
3. **Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital** y hacerlo de manera que sea respetada la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.²

La visión de la CIPD

Un mundo donde antes del año 2015, todos los individuos tengan acceso a servicios integrales de salud reproductiva e información al respecto durante todo el ciclo vital.

MISION DEL FNUAP

El FNUAP se orienta por los principios del Programa de Acción de la CIPD y los promueve. Es el principal organismo de las Naciones Unidas encargado del seguimiento y la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. El principal objetivo del FNUAP, al que dedica unas dos terceras partes de su presupuesto, es contribuir a velar por el acceso universal a los servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluidos los de planificación de la familia y salud sexual, para todas las parejas y todos los individuos antes del año 2015.

¹ En el anexo 1 figuran mayores detalles sobre la visión de la CIPD.

² Capítulo VII. Derechos reproductivos y salud reproductiva, párrafos 7.5 a 7.11. *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.* FNUAP, 1996, págs. 42 a 44.

PRINCIPALES HALLAZGOS

La problemática. En los estudios de casos de los países, probablemente el más criticado de todos los elementos del programa de salud reproductiva sea el de IEC. Con demasiada frecuencia, las actividades de IEC son independientes, están aisladas y se realizan como si constituyeran un fin en sí mismas. Las actividades de IEC relativas a la planificación de la familia, la salud maternoinfantil y el VIH/SIDA se han realizado durante muchos años. Es necesario contar con estrategias que vinculen la IEC con la prestación de los servicios, que tengan por objetivo el cambio en los comportamientos, que incluyan la comunicación interpersonal – especialmente por parte de los encargados de prestar servicios y los trabajadores de primera línea – y que estratifiquen al público de modo que puedan prepararse mensajes concretos para satisfacer las necesidades de información de diferentes grupos (véase el recuadro 1).

RECUADRO 1

Selección de elementos prioritarios para estrategias de salud reproductiva e IEC

- Descentralización de la IEC
- Participación de la comunidad y de **los** encargados de prestar servicios en la definición del contenido y los cauces de los mensajes de IEC
- **Segmentación** del público
- Cuidadoso ensayo previo de todos los mensajes
- Hincapié en el cambio de los comportamientos
- Información sobre el lugar en que **pueden obtenerse** los servicios de salud reproductiva
- Evaluación exacta de la capacidad institucional en materia de IEC
- Uso de medios múltiples, incluida la comunicación interpersonal
- Vinculación entre la IEC y los servicios de salud reproductiva
- Selección y medición de indicadores de los efectos
- Preparación de un manual operacional de IEC

Estrategias de información, educación y comunicación. Ninguno de los países evaluados tiene una estrategia integral de IEC para **servicios de** salud reproductiva. Nepal ha elaborado una estrategia, pero **ésta** en gran medida pasa por alto la segmentación del público – la preparación de mensajes concretos para diferentes segmentos del público en general – y la comunicación entre los clientes y los encargados de prestar servicios. El FNUAP está ayudando a **formular** una estrategia en Filipinas, pero está por verse si el Gobierno la aprobará.

De los demás países, la mayoría carece concretamente de una estrategia. **Burkina Faso** no tiene una estrategia y sus actividades de IEC están deficientemente coordinadas y tienen objetivos poco claros. En **México** existen todos los elementos de una estrategia de información, educación y comunicación sobre salud reproductiva, pero ninguno ha sido desarrollado. En **Marruecos**, no hay una estrategia integral de IEC y no hay coordinación entre los Ministerios que participan en actividades de salud reproductiva; cada departamento prepara sus propias actividades de IEC, de conformidad con sus propias prioridades.

Vínculos con los servicios de salud reproductiva. Con frecuencia, las campañas de IEC se diseñan como si fueran completamente independientes de los servicios que se supone han de promover. En **Filipinas**, por ejemplo, se ha estado realizando durante dos años una campaña gubernamental de promoción en los medios de difusión de masas, aun cuando todavía no se ha formulado el programa de salud reproductiva. Los mensajes en **Burkina Faso** han logrado crear una conciencia general sobre los anticonceptivos, pero no acerca de dónde obtenerlos. Los donantes contribuyen a agravar el problema, al financiar campañas de IEC que promueven sus proyectos en curso. Dado que la coordinación entre donantes es tan limitada, a menudo hay superposición y duplicación de actividades y materiales. Lo mismo ocurre con los Ministerios de Salud, donde cada servicio prepara sus propias campañas y materiales de IEC.

Cambios en los comportamientos. En la mayoría de los países, se conviene en general en que además de mejorar la oferta de servicios de salud reproductiva, es preciso que haya un aumento complementario en la demanda de esos servicios. Los medios nacionales de difusión de masas y las campañas de IEC han logrado hasta cierto punto aumentar la conciencia sobre los componentes y servicios de salud reproductiva, pero al parecer esa conciencia es superficial. Esto es comprensible, dado que la promoción de la salud sexual es difícil (véase el recuadro 2). La auténtica necesidad es que aumente la utilización de los servicios de salud reproductiva fundamentales, que es baja en todos los países. Para lograrlo, es preciso que las estrategias de comunicación se centren mucho más en comprender los valores socioculturales que orientan las actitudes y los comportamientos de las personas, incluidas las que prestan los servicios; y profundizar sus conocimientos acerca de la salud reproductiva y la salud sexual, qué las determina y cómo pueden alcanzarse. Es preciso que las estrategias de comunicación traten de cambiar actitudes y comportamientos.

RECUADRO 2

Promoción de la salud sexual: Muchos obstáculos dificultan la tarea

- Tabúes cuando se habla de temas sexuales
- Aceptación de la dominación masculina
- Dobles estándares para la mujer y el hombre
- Condena de diversas prácticas sexuales y de orientaciones diferentes de las heterosexuales
- Estereotipos sexuales de las personas de bajos ingresos y las minorías étnicas
- Penalización a jóvenes, mujeres y personas solteras por tener relaciones sexuales.

Por ejemplo, en el informe sobre **Burkina Faso** se indica que un problema de grandes proporciones para las actividades de IEC es abordar las actitudes, las creencias y las normas sociales, así como las maneras en que se intercambia información sobre la salud y se adquieren conocimientos, con el propósito de cambiar los comportamientos.

En el informe sobre **Uganda** se llega a la conclusión de que la IEC relativa al VIH/SIDA ha sido excelente. No obstante, para otros servicios de salud reproductiva, “el programa debe avanzar mucho respecto de la sensibilización y proporcionar información acerca de comportamientos concretos que son necesarios para reducir las infecciones del aparato reproductor, los embarazos no deseados y las complicaciones obstétricas”. El informe sobre **México** afirma que se interpreta que la IEC consiste en la producción de materiales y no en una estrategia para estimular los cambios en el comportamiento. En el informe sobre **Marruecos** se señala que las autoridades opinan que, una vez que una persona haya visto un videofilme sobre salud reproductiva, “el mensaje se habrá transmitido” y habrá un “cambio automático en las actitudes y los comportamientos, lo cual es muy dudoso”. El informe también señala que los encargados de prestar servicios tienden a destacar cuestiones clínicas y pasar por alto cuestiones delicadas, como el aborto y la sexualidad.

El FNUAP ha apoyado actividades de IEC en los seis países visitados, algunas de las cuales se han diseñado concretamente para lograr cambios en las actitudes y los comportamientos. En un proyecto piloto realizado en **Filipinas**, el FNUAP ha contribuido a preparar materiales culturalmente sensitivos y comprensibles localmente, que al parecer serían muy eficaces para suscitar cambios en las actitudes y los comportamientos. En varios países, parecería que las organizaciones no gubernamentales (ONG) han formulado mayor cantidad de estrategias eficaces para el cambio de actitudes y comportamientos que los organismos gubernamentales.

Comunicación interpersonal. Muchos programas de IEC equiparan la IEC a los medios de difusión de masas (televisión, radiodifusión, carteles y prensa escrita). Estos últimos medios son especialmente eficaces para crear conciencia, pero la comunicación interpersonal es la mejor manera de cambiar las actitudes y los comportamientos. El informe sobre **Uganda** afirma que la IEC ha hecho hincapié primordialmente en la promoción, cuando lo más necesario es desarrollar actitudes de comunicación interpersonal y asesoramiento en los encargados de prestar servicios. Algunos países están logrando esto último. Por ejemplo, el programa de **Marruecos** ha incluido capacitación en comunicación interpersonal “cara a cara” en las 12 provincias donde se realizan proyectos que cuentan con la asistencia del FNUAP.

Segmentación del público. Con frecuencia, los mensajes y materiales de IEC son preparados por funcionarios de educación sobre salud en el plano del gobierno central, sin participación de los encargados de prestar servicios locales, de las comunidades o de los representantes de grupos beneficiarios de los programas. Por lo general, esos mensajes y materiales están destinados a un público amplio. La segmentación del público no es una práctica generalizada. Esto significa a menudo que ningún mensaje llega a esos segmentos. En los seis países, la IEC se centra en la mujer. Los análisis comprobaron, en general, que la investigación, la formulación de mensajes y la producción de materiales no han redundado en productos concretos para grupos destinatarios como los hombres, los adolescentes varones y mujeres, los pobres, los recién casados, los líderes de opinión y los grupos indígenas. No obstante, hay excepciones, como los materiales culturalmente sensibles que se han preparado en **Filipinas**.

El programa del Instituto de Seguridad Social/Solidaridad (IMSS/S) en **México** ha obtenido valiosa experiencia en materia de comunicación educacional en las zonas rurales e indígenas a cuyo servicio está (véase el recuadro 3).

Opciones. Es evidente que incumbe a los gobiernos la responsabilidad de formular y aplicar sus propias estrategias de salud reproductiva e IEC. Esto puede realizarse de diversas maneras y asumir diversas formas. El informe sobre **Filipinas**, por ejemplo, sugiere que el Departamento de Salud formule una estrategia para el programa general de salud reproductiva, incluida una estrategia complementaria de IEC. Éste debería ser un plan integrado y no una compilación de planes independientes para cada elemento de salud reproductiva. Ya se cuenta con un acervo de materiales preparados para planificación de la familia, salud materno-infantil, enfermedades de transmisión sexual, incluidos el SIDA y la sexualidad, que podrían adaptarse a las cuestiones de salud reproductiva. La estrategia y orientación para planificación de la familia e IEC de **Filipinas** es excelente y podría modificarse fácilmente para adaptarse a la salud reproductiva, sin necesidad de comenzar de nuevo desde la nada.

En forma similar, el informe sobre **México** indica que es preciso que la Dirección General de Salud Reproductiva (DGSR) asuma el liderazgo en la elaboración de una estrategia nacional de IEC para la salud reproductiva. El IMSS/S tiene un eficaz modelo educacional de comunicación que debería ser aprovechado, o bien ampliando la cobertura del IMSS/S, o bien adaptando el modelo a los programas de la Secretaría de Servicios de Salud.

En **Uganda**, se recomienda que los principales interesados directos asignen responsabilidades para la aplicación del plan de acción de IEC sobre salud reproductiva, sobre la base de la ventaja comparativa de cada copartícipe en el sector, incluidos Ministerios, organizaciones no

gubernamentales y otras organizaciones encargadas de IEC, así como el sector privado. Se ha exhortado a que **Burkina Faso** elabore una estrategia que aborde las actitudes, tanto de los encargados de prestar servicios como de los clientes.

RECUADRO 3

Utilización del modelo de comunicación del IMSS/S

El “Modelo de educación y comunicación sobre salud” del IMSS/S complementa una estrategia de servicios de atención primaria de la salud denominada “Modelo de servicios integrados de salud” que diseñó el IMSS/S para llegar a las poblaciones rurales indígenas. En él se hace hincapié en la interacción con las comunidades y familias indígenas, la sensibilidad para con los valores y tradiciones socioculturales, el respeto por las prácticas de salud tradicionales y la comunicación en el idioma local por intermedio de residentes bilingües.

El modelo abarca tres cauces de comunicación complementarios:

1. Medios de difusión de masas (radiodifusión, televisión, prensa escrita y otros medios) para aumentar la conciencia de las personas no informadas y estimular a las informadas;
2. Talleres relativos a la comunicación en grupo en que grupos de voluntarios tienen la oportunidad de actualizar su información, comparar experiencias y replantear sus actividades de promoción y educación sobre salud; y
3. Asesoramiento a campesinos sobre la base de la comunicación interpersonal con miembros de la comunidad, de modo de proporcionar

RECOMENDACIONES

El FNUAP, en su carácter de organismo principal de las Naciones Unidas encargado de promover la salud reproductiva, debería adoptar la iniciativa de ayudar a los países a formular estrategias y directrices y preparar materiales de instrucción sobre IEC que reflejen los siguientes principios:

- **Estrategias de IEC.** El FNUAP debería colaborar con los países en la preparación de estrategias de IEC que sean parte integrante de la estrategia general de salud reproductiva.
- **Cambio de los comportamientos.** Los países deberían cambiar el enfoque, que ya no debería centrarse en las campañas generales de creación de conciencia, sino en las estrategias para el cambio de las actitudes y los comportamientos, sobre la base de conocimientos profundos de los valores y actitudes socioculturales subyacentes al comportamiento. Esas estrategias involucrarían a las comunidades en la definición de sus necesidades de información y sus cauces apropiados de comunicación y harían hincapié en el uso de estrategias de comunicación interpersonal.
- **Comunicación interpersonal.** Es preciso capacitar en comunicación interpersonal y asesoramiento, en particular, a los encargados de prestar servicios y los trabajadores de difusión. Es preciso que ellos sepan de qué manera comunicarse bien con sus clientes, de modo de poder ayudarlos a adoptar decisiones bien fundamentadas, de conformidad con sus estilos de vida, sus circunstancias y sus metas personales. La capacitación de los encargados de prestar servicios y trabajadores de difusión debe incluir enfoques sobre la manera de tratar temas delicados de sexualidad y relaciones de género.
- **Vínculos con los servicios de salud reproductiva.** La IEC debería incluir mensajes concretos dirigidos a los clientes acerca de cuándo, dónde y cómo pueden tener acceso a servicios de salud reproductiva.
- **Segmentación del público.** Deberían prepararse mensajes para grupos destinatarios concretos y al preparar cada mensaje deberían tomarse en cuenta las diferencias socioculturales. Debería promoverse el uso de servicios de asesores que pertenecieran al mismo grupo que los clientes, para todos los grupos de edades, de género, religiosos y étnicos. Las personas bien informadas y dignas de confianza pueden ser motivadores eficaces.

ANEXO 1: DETALLES DE LA VISIÓN DE LA CIPD

La gama completa de servicios de salud reproductiva abarca:

- 1) Servicios de **planificación de la familia** y asesoramiento e IEC al respecto;
- 2) Servicios y IEC para la **atención prenatal**, los **partos sin riesgos** y la **atención postnatal**, especialmente el **amamantamiento** y la atención de la salud del **lactante** y la **mujer**;
- 3) Prevención y tratamiento apropiado de la **infecundidad**;
- 4) **Aborto**³, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de las complicaciones causadas por el aborto;
- 5) Tratamiento de **las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otros trastornos de la salud reproductiva**;
- 6) Asesoramiento e IEC, según resulte apropiado, acerca de **la sexualidad humana, la salud reproductiva y la procreación responsable**.

Esos servicios han de proporcionarse por conducto del sistema de atención primaria de la salud. Por otra parte, también se espera lo siguiente:

- 7) **Remisiones de clientes a establecimientos más especializados** para completar el diagnóstico y el tratamiento, según lo requerido por los servicios de planificación de la familia (especialmente en servicios clínicos como la esterilización voluntaria y la colocación de implantes), las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, los problemas de infecundidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama, los cánceres del aparato reproductor y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Además, los programas de salud reproductiva y atención primaria de la salud deberían, como componente integral:

- 8) Desalentar activamente las **prácticas nocivas** tales como la mutilación genital femenina.

En la visión de la CIPD también se exhorta a:

- \$ **Involucrar a las mujeres** en el liderazgo, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la puesta en práctica, la organización y la evaluación de los servicios de salud reproductiva ;

³ El párrafo 8.25 del Programa de Acción establece, entre otras cosas: "en ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia ... en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas".

- \$ Aumentar la **participación de los hombres** y promover que éstos compartan las responsabilidades en materia de salud reproductiva;
- \$ Promover las **relaciones de género** equitativas y basadas en el respeto mutuo;
- \$ Realizar programas innovadores a fin de llegar a **los adolescentes, los hombres adultos, los migrantes y las personas desplazadas**, educarlos y prestarles servicios;
- \$ **Descentralizar** la gestión de los programas de salud pública, promover la mayor participación de la comunidad y de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las entidades del sector privado; y
- \$ Promover el respeto y la defensa de los **derechos reproductivos**.

Esta publicación de HALLAZGOS de EVALUACION se basa en hallazgos, conclusiones y recomendaciones extraídos de un informe de evaluación titulado Implementing the Reproductive Health Vision: Progress and Future Challenges for UNFPA, publicado por la Oficina de Supervisión y Evaluación.

Para obtener una copia de este informe sírvase contactar :

**El Fondo de Población de Naciones Unidas
Oficina de Supervisión y Evaluación**

Daily News Building
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

Teléfono: (212) 297- 5213
Facsimile: (212) 297- 4938
Correo electrónico: mompoint@unfpa.org

O consultar el sitio del FNUAP:
www.unfpa.org

