

Promover la integración de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la cobertura sanitaria universal:

Una guía de activismo





SOBRE ESTA GUÍA

Público objetivo:

Activistas de la sociedad civil que operen a nivel nacional o regional y que estén familiarizados con la igualdad de género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) o la cobertura sanitaria universal (CSU). Las identidades de estos activistas son interseccionales: personas migrantes, refugiadas, LGBTQIA+, con discapacidad, jóvenes, ancianos, indígenas, mujeres, pertenecientes a minorías religiosas o a comunidades vulnerables al cambio climático, personal sanitario, progenitores, personas en zona de conflicto o crisis, etc. Los activistas que trabajen a escala internacional encontrarán en esta guía información y consejos útiles, aunque está especialmente enfocada en los contextos nacional y regional.

Finalidad:

Ayudar a promover ante gobiernos y otras partes interesadas una cobertura sanitaria universal (CSU) con perspectiva de género, basada en los derechos y en la igualdad de género y que incluya los servicios integrales de salud sexual y reproductiva (SSR).

Objectives:

- Ofrecer una panorámica de los principales conceptos y consideraciones relativos a la CSU y la SDSR con perspectiva de género, así como del contexto político mundial, incluyendo la pandemia de la COVID-19.
- Proponer pasos y consejos concretos para promover una CSU con perspectiva de género que incluya la SDSR, para lo que se enfatizarán las principales recomendaciones de la publicación de la Organización Mundial

de la Salud (OMS) Reflexiones y acciones clave para lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la cobertura sanitaria universal desde el punto de vista de la atención primaria (en inglés, Critical considerations and actions for achieving universal access to sexual and reproductive health in the context of universal health coverage through a primary health care approach), la principal guía mundial sobre la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) en la CSU.

- Ilustrar los pasos y consejos de promoción propuestos con ejemplos extraídos de activistas de la sociedad civil.
- Sugerir herramientas y recursos adicionales que pueden usarse para promover una CSU con perspectiva de género, sustentada en un enfoque basado en los derechos y en la igualdad de género y que incluya los servicios integrales de SDSR.

¿Por qué hace falta una guía de activismo?

- La CSU es una noción que genera un gran interés y apoyo políticos. Es un instrumento esencial para prestar servicios sanitarios de calidad a todas las personas y comunidades sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. La CSU aborda los costes de la atención sanitaria, las infraestructuras, las prestación de servicios, los productos básicos, los medicamentos y la información. Sin embargo, los servicios de SSR no suelen estar incluidos, ser una prioridad de financiación o ser integrales.

- Diseñar e implementar políticas de CSU es un proceso complejo que depende en gran medida de cada contexto nacional. Incorporar la SDSR a la promoción de la CSU supone una mayor complejidad, teniendo en cuenta la discriminación y la desigualdad de género generalizadas, además de la oposición a la SDSR por razones políticas y culturales en muchos contextos.
- Esta guía ofrece un enfoque práctico para defender la incorporación de la SDSR en los planes, estrategias y políticas de CSU. Toma como base la igualdad de género y los derechos humanos, así como ejemplos de desafíos y logros reales.

Para crear esta guía, hemos consultado a 19 activistas de 16 países: Argentina, Botswana, Camerún, Colombia, Croacia, Egipto, Ghana, Kenya, Lituania, México, Nigeria, Filipinas, Rwanda, Túnez, Zambia y Zimbabwe.



ÍNDICE

PRIMERA PARTE: CONTEXTO	05
• <i>Siglas y palabras clave</i>	06
• <i>La cobertura sanitaria universal y la necesidad de acción urgente</i>	07
• <i>La salud y los derechos sexuales y reproductivos en la cobertura sanitaria universal</i>	07
• <i>El contexto político mundial de la salud sexual y reproductiva en la cobertura sanitaria universal: una breve historia</i>	10
SEGUNDA PARTE: EL ACTIVISMO EN ACCIÓN	14
• <i>Herramienta destacada: "Reflexiones y acciones clave para conseguir el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la cobertura sanitaria universal desde el punto de vista de la atención primaria" de la OMS</i>	15
• <i>Herramientas adicionales y directrices de apoyo al activismo</i>	32
TERCERA PARTE: SU PLAN DE ACTIVISMO	36
CUARTA PARTE: CONCLUSIONES	42
QUINTA PARTE: ANEXOS	44
• <i>Conceptos y definiciones</i>	45
• <i>Referencias de fotos</i>	47
• <i>Agradecimientos</i>	48



PRIMERA PARTE: **CONTEXTO**

SIGLAS Y PALABRAS CLAVE

Los términos con un asterisco (*) aparecen definidos en el Anexo I.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
OSC	Organización de la sociedad civil
ESI	Educación sexual integral
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
LGBTQIA+	Personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, <i>queer</i> , inter sexuales y asexuales
ONG	Organización no gubernamental
APS	Atención primaria de salud*
SSR	Salud sexual y reproductiva*
SDSR	Salud y derechos sexuales y reproductivos*
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ITS	Infección de transmisión sexual
CSU	Cobertura sanitaria universal*
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud

OTROS TÉRMINOS CLAVE

Servicios integrales de salud sexual y reproductiva*

Salud y derechos humanos*

LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL Y LA NECESIDAD DE ACCIÓN URGENTE

En palabras de la OMS, «[l]a cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca todo el espectro de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos».¹ Todos los países se comprometieron a lograr la CSU para 2030 con la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en 2015. Este compromiso se ratificó en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre CSU de 2019. Puede encontrar más información y una cronología con los marcos internacionales relevantes aquí.

La pandemia de la COVID-19 ha exacerbado las desigualdades sanitarias existentes y muchos países están lejos de alcanzar los ODS para el año 2030. **En todo el mundo existe la necesidad urgente de avanzar en los compromisos para con la CSU y aumentar la financiación y los recursos destinados, para así poder cumplir la promesa de la sanidad universal.**

LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

Esta guía parte de la creencia de que la noción de SDR es esencial para que las niñas, las mujeres y las personas de género diverso gocen plenamente de su derecho a la salud. La CSU es fundamental para lograr el derecho a la salud, el acceso universal a servicios integrales de SDR y, en general, la salud y el bienestar de las personas en toda su interseccionalidad.

Esta guía reconoce que la CSU precisa de sistemas sanitarios resilientes y con capacidad de respuesta, que cuenten con una financiación sostenible y que presten servicios de atención primaria de salud (APS), incluyendo servicios de salud integrados y centrados en las necesidades de las personas. La CSU precisa de un proceso de toma de decisiones inclusivo y que priorice las voces de las personas más marginalizadas.

“No podemos lograr una SSR sin derechos. Y, sin derechos, la juventud no se sentirá cómoda accediendo a los servicios. Sin derechos, no se puede integrar la SSR en la CSU”

— Joven líder de Women Deliver, promoción de 2016.

¹ OMS, Cobertura sanitaria universal. https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1 (consultado el 25 de julio de 2022)

POR QUÉ NECESITAMOS INCLUIR LA SDSR EN LA CSU: LOS HECHOS

- **La CSU debe prestar los servicios de salud que necesitemos sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos.** Toda persona precisa de servicios de SSR. Sin embargo, muchos servicios de SSR están dirigidos exclusivamente a las niñas, las mujeres y las personas con capacidad de gestación. Las niñas y mujeres con discapacidad y las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, *queer*, intersexuales y asexuales (LGBTQIA+) suelen encontrarse con obstáculos adicionales a la hora de acceder a los servicios de SSR debido a estigmas, actitudes negativas o a la falta de acceso físico.
- **Los servicios integrales de SSR no suelen incluirse en las estrategias nacionales o en los paquetes de prestaciones de salud. Y, cuando se incluyen, no suelen contar con la financiación necesaria, lo que implica que mujeres y niñas tienen que abonar grandes sumas de su propio bolsillo.** Estos gastos por cuenta propia tienen un impacto mayor en las personas que ya se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a las desigualdades sistémicas relacionadas con la edad, la situación geográfica, las capacidades, la orientación sexual o la identidad de género, entre otras, así como en situaciones de crisis o humanitarias.
- **El 45 % de los abortos son inseguros y, de estos, el 97 % se practican en países en desarrollo.** En los países que restringen el acceso al aborto, el porcentaje de embarazos no planeados que terminan en aborto ha aumentado en los últimos treinta años: del 36 % entre 1990 y 1994 al 50 % entre 2015 y 2019.² Cuando el aborto es necesario para salvar la vida de la persona embarazada o no existe el acceso a un aborto seguro, disponer de servicios de SSR puede ser cuestión de vida o muerte. También son esenciales para prevenir los cánceres del sistema reproductor y la violencia de género.
- **Los servicios de SSR, inclusive el acceso a un abanico de opciones anticonceptivas, son esenciales para garantizar la escolarización y el sustento de las personas.** En los países de renta media y baja, unos 218 millones de mujeres y niñas de entre 15 y 49 años no ven cubierta su necesidad de acceder a métodos anticonceptivos modernos.³
- **La pandemia de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de los servicios de SSR.** Según las estimaciones, casi 12 millones de mujeres perdieron el acceso a métodos anticonceptivos por la interrupción del suministro y de los servicios de planificación familiar durante los primeros meses de la pandemia, lo que dio lugar a 1,4 millones de embarazos no planeados.⁴

2 Instituto Guttmacher, *Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial*. <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial#> (consultado el 25 de julio de 2022)

3 Instituto Guttmacher, *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health*, 2021. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#> (en inglés) (consultado el 25 de julio de 2022)

4 UNFPA, *Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic*, 11 de marzo de 2021. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf (en inglés) (consultado el 25 de julio de 2022)

Los servicios de SDR y SSR son fundamentales para la CSU. Para promover su integración de forma adecuada, debemos comprender qué supone integrar la SDR en la CSU en la práctica. A continuación, se recogen una serie de ejemplos sobre cómo los gobiernos nacionales y regionales están poniendo en práctica una CSU con perspectiva de género y que incluya la SDR:

Zambia:



Los anticonceptivos, que incluyen los anticonceptivos orales, los implantes, las inyecciones, los dispositivos intrauterinos (DIU) y los anticonceptivos de emergencia, se incluyeron en el paquete de prestaciones del seguro médico nacional en enero de 2020 gracias al continuo trabajo de les activistes.⁵

Tailandia:



El país cuenta con una política de CSU desde 2002. En la actualidad, su programa incluye servicios integrales de SSR⁶ y ha conseguido «mantener la prestación de servicios [de SSR] durante la pandemia [de la COVID-19] gracias a la capacidad de los sistemas de salud y a la CSU», según afirma el Ministerio de Salud Pública.⁷

Nepal:



En 2015, los servicios relacionados con el aborto se incluyeron en la lista de servicios esenciales de salud. Con ello, se redujo el número de abortos inseguros en el país. En la actualidad, se puede acceder a los servicios de aborto seguro de forma gratuita en todos los centros de salud pública.⁸

Condado de Kisumu, Kenya:



En 2018, Kenya introdujo la CSU mediante programas piloto en cuatro condados.⁹ En 2019, el condado de Kisumu aprobó una ley para trabajar en la normativa sobre la CSU. Les activistes lograron incluir la planificación familiar en el paquete de prestaciones esenciales a través de esta iniciativa.

Nueva Zelandia:



Nueva Zelandia financia una amplia gama de servicios, programas e iniciativas de salud sexual y reproductiva. Los servicios se prestan en centros de salud, hospitales y otros centros de prestación de servicios a la comunidad.¹⁰

Argentina:



el sistema SUMAR prioriza la atención sanitaria preventiva para las personas no aseguradas. Además, Argentina amplió la cobertura de su sistema anterior para incluir la salud sexual.¹¹ La *Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo* de 2021 garantiza el aborto gratuito: los gastos corren a cuenta de los sistemas de seguros públicos, privados o de seguridad social.¹²

5 Puede obtener más información de PAI en Leading the Charge. <https://pai.org/resources/leading-charge/> (en inglés) (consultado el 25 de julio de 2022)

6 T. K. Sundari Ravindran y Veloshnee Govender, *Sexual and reproductive health services in universal health coverage: a review of recent evidence from low- and middle-income countries*, 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887992/pdf/ZRHM_28_1779632.pdf (en inglés) (consultado el 26 de julio de 2022)

7 *Burkina Faso and Thailand achieving UHC for Sexual and Reproductive Health*, OMS, 11 de diciembre de 2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/burkina-faso-and-thailand-achieving-uhc-for-sexual-and-reproductive-health> (en inglés) (consultado el 5 de julio de 2022)

8 *How Universal Health Care Can Reduce Unsafe Abortion*. <https://www.msiunitedstates.org/how-universal-health-care-can-reduce-unsafe-abortion/> (en inglés) (consultado el 26 de julio de 2022)

9 <https://www.health.go.ke/president-uhuru-launches-universal-health-coverage-pilot-program-nairobi-kenya-december-13-2018/> (en inglés) (consultado el 26 de julio de 2022)

10 <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/sexual-and-reproductive-health> (en inglés)

11 <https://www.worldbank.org/en/results/2020/06/29/universal-health-coverage-sumar-program> (en inglés) (consultado el 10 de agosto de 2022)

12 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115> (consultado el 14 de agosto de 2022)

La labor titánica de los gobiernos y de los profesionales y responsables de la elaboración de políticas es garantizar que se incluya la SDR en las políticas de CSU, que dichas políticas reciban financiación y se implanten, y que los servicios integrales de SSR sean accesibles para las personas más marginalizadas y vulnerables a tener una salud precaria.

La labor de los defensores de la igualdad de género y la SDR es instar a responsables de la elaboración de políticas a actuar y ofrecerles información y recomendaciones para hacerlo. Comprender e identificar los puntos de partida para la promoción es fundamental para impulsar una CSU con perspectiva de género que incluya la SDR.

Como activistas, debemos exigir que se incluya, costee y financie la SDR dentro de la CSU. Debemos exigir la inclusión de los servicios integrales de SSR en los paquetes de prestaciones sanitarias. El abrumador coste de la atención sanitaria, ya sea en pequeñas cantidades que se acumulan o el coste prohibitivo e inesperado de los servicios de emergencias, generan y exacerban la pobreza en todo el mundo, lo que suele afectar desproporcionadamente a las personas más marginalizadas.

¡Esta guía pretende ser un apoyo a sus acciones de activismo!

EL CONTEXTO POLÍTICO MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL: UNA BREVE HISTORIA

El compromiso político más reciente para con la CSU se acordó en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre CSU de 2019. Los países incorporaron la SDR a la **Declaración política de la reunión de alto nivel de sobre la cobertura sanitaria universal**, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que hoy se considera la declaración política sobre salud más ambiciosa de la historia. Esta declaración se sustenta en décadas de diálogo y labores de activismo.

- 1978** ● 134 gobiernos reconocen la APS como el método para garantizar la salud universal en el documento que emana de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, la **Declaración de Alma-Ata** (en inglés).
- 1994** ● La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y su **Programa de Acción** hacen un llamamiento para la inclusión de los servicios de SSR en la APS antes de 2015.
- 2015** ● 193 países se comprometen a cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y consolidan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus metas asociadas, entre las que se encuentran:
 - **Meta 3.7:** De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

2018

- **Meta 3.8:** lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- **Meta 5.6:** asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

2019

La Declaración de Astaná, que reitera los visionarios compromisos asumidos en Alma Ata en 1978, reafirma que la APS es crucial para alcanzar la CSU.

La reunión de alto nivel sobre la *Declaración política de la CSU* respalda la integración de la SDSR en la CSU de la siguiente forma:

- Reafirmando los ODS 3.7 y 5.6.
- Exigiendo intervenciones con perspectiva de género.
- Exigiendo la incorporación de una perspectiva de género a nivel sistémico.

De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, así como asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la¹³ Plataforma de Acción de Beijing¹⁴ y los documentos finales de sus conferencias de examen» (párrafo 68).

«Utilizar las intervenciones que sean más eficaces, tengan mayor impacto, mejor garanticen la calidad, estén más centradas en las personas, incorporen mejor las perspectivas de género y de discapacidad, y tengan una base más empírica para atender las necesidades sanitarias de todas las personas durante toda su vida, en particular de las personas que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad» (párrafo 25).

«Incorporar una perspectiva de género en todos los sistemas a la hora de elaborar, aplicar y hacer un seguimiento de las políticas sanitarias, teniendo en cuenta las necesidades concretas de todas las mujeres y niñas, con miras a lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en las políticas sanitarias y las prestaciones de los sistemas de salud» (párrafo 69).

2022

Advocates and stakeholders are working at all levels to advance SRHR in UHC and ensure it is central to the agenda for the 2023 HLM on UHC where countries will review implementation and accelerate progress to achieve UHC by 2030.¹⁴

13 Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 (publicación de las Naciones Unidas, n.º de venta: E.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

14 Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 September 1995 (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.13), chap. I, resolution 1, annex II.



HERRAMIENTA:

¿Quiere consultar más ejemplos sobre textos empleados en las políticas internacionales? Consulte estas herramientas en línea:

Base de datos de resoluciones de las Naciones Unidas y orientación experta sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Esta herramienta es un proyecto de colaboración entre Fòs Feminista y la Iniciativa por los Derechos Sexuales. Su objetivo es facilitar el acceso a las resoluciones intergubernamentales de las Naciones Unidas, orientaciones de expertes e información técnica a los defensores de derechos humanos y delegades de las Naciones Unidas con el fin de promover la SDR a nivel mundial y responsabilizar a los gobiernos de sus obligaciones y compromisos internacionales.

Aplicación de Women's Human Rights: Esta aplicación es una base de datos desarrollada por el Gobierno de Suiza para facilitar la incidencia política, ya que ofrece un acceso rápido y sencillo a textos internacionales sobre derechos humanos negociados y adoptados por los Estados miembro de las Naciones Unidas.

¿Por qué son importantes los documentos de políticas internacionales para los activistas nacionales?

- Estos documentos establecen estándares y normas consensuadas por todos los países del mundo, tales como la Declaración política de la reunión de alto nivel sobre CSU de 2019. También consolida un «texto consensuado» que también se utiliza en otros espacios políticos internacionales, como la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer o el Foro Político de Alto Nivel.
- Los activistas pueden ofrecer apoyo «técnico» al funcionamiento gubernamental y a los responsables de la elaboración de políticas transmitiendo la importancia de la formulación de las políticas internacionales en las políticas y programas nacionales.
- Los activistas pueden usar los documentos de políticas internacionales para supervisar y analizar la implantación nacional y responsabilizar a los gobiernos del cumplimiento de sus compromisos.



- CONSEJO DE ACTIVISMO:

Si está supervisando el cumplimiento de los compromisos de la Declaración política de la reunión de alto nivel, probablemente tenga que cotejar muchas leyes, políticas e instrumentos. La realidad (y lo que hace la labor más difícil) es que muchos países no tienen una sola ley o estrategia general de CSU. Los compromisos ligados a los servicios integrales de SSR en relación con la CSU pueden recaer sobre diferentes ministerios. Por ejemplo, en Rwanda, la CIPD es competencia del Ministerio de Salud; la Plataforma de Acción de Beijing y la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, del Ministerio de Género, y el Protocolo de Maputo, del Ministerio de Justicia.

Un apunte sobre los documentos regionales de políticas: estos documentos son similares a los documentos de políticas nacionales, pues establecen estándares y ayudan a la rendición de cuentas gubernamental, pero se negocian en foros regionales supranacionales. Un país puede sentir mayor apego por sus textos regionales, inclusive aquellos que son más progresistas los nacionales. Dos ejemplos de ello son el *Protocolo de Maputo* (en inglés) y el *Consenso de Montevideo* (en inglés) de la Unión Africana y de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), respectivamente.



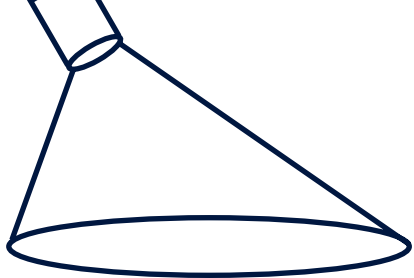
CONSEJO DE ACTIVISMO:

Cree (o busque) su propio compendio o lista con aquellos textos internacionales y regionales relevantes sobre políticas para apoyar sus esfuerzos de promoción. Tome nota del proceso, el documento final, el año, la página, el párrafo o la cita necesarias para registrar palabra por palabra aquel texto para su labor de promoción.



SEGUNDA PARTE: **EL ACTIVISMO EN ACCIÓN**





HERRAMIENTA DESTACADA:

LA GUÍA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Una promoción eficaz y resiliente requiere una caja de herramientas que incluya una gran variedad de recursos. Las herramientas de conocimiento (como los documentos de orientación, los portales y las bases de datos) sirven a los activistas para comprender las políticas, leyes y programas existentes, además del estado del cumplimiento de los compromisos gubernamentales. También les ayudan a comprender procesos complejos, como la integración de la SSR en la CSU.

El modelo de referencia mundial actual para su integración se describe en la guía de la OMS: *Reflexiones y acciones clave para conseguir el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la cobertura sanitaria universal desde el punto de vista de la atención primaria* (en inglés). En adelante nos referiremos a ella como *Reflexiones y acciones clave*.

Acerca de la guía de la OMS: el principal objetivo de *Reflexiones y acciones clave* es servir de orientación a los Estados miembro de la OMS (gobiernos) para garantizar el avance hacia el acceso universal a la SSR integral en el contexto de las reformas de estrategias y políticas relacionadas con la APS y la CSU. Va dirigida a **todas** las partes interesadas que deseen garantizar el acceso a los servicios integrales de SSR, lo que incluye a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y a los activistas que trabajan con la SDSR. En la guía, se abordan:

1. La planificación, implantación y seguimiento de la SSR en las políticas, estrategias y planes nacionales de salud.
2. Acciones políticas clave para garantizar que los servicios de SSR estén incluidos en los paquetes de prestaciones sanitarias.
3. Cómo pueden los sistemas de salud prestar servicios integrados de SSR.
4. La rendición de cuentas, la supervisión y la evaluación.

Explicación de la guía de la OMS para activistas: este documento pretende ayudarle a comprender el contenido de la sección 1 de *Reflexiones y acciones clave* para que le sirva de apoyo a su activismo.

Las próximas páginas le ayudarán a comprender una a una las preguntas orientativas de la «Lista de verificación para la planificación e implantación de políticas y estrategias nacionales de salud sexual y reproductiva» (disponible en inglés).

Cada pregunta incluye:

- **Acción gubernamental:** los pasos que deben dar los gobiernos y que otras partes interesadas (incluyendo la sociedad civil y las comunidades) deben supervisar.
- **Consejo:** otras preguntas o pasos recomendados para los activistas.
- **Ejemplos:** ejemplos relevantes y experiencias sobre el terreno de diferentes regiones, siempre que sea posible.

Nota: la lista de verificación no tiene que interpretarse como un proceso de promoción lineal. No tiene por qué realizar los ocho pasos ni seguir el orden numérico.

LISTA DE CONTROL PARA LA PLANIFICACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1



¿La formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la política o estrategia se han basado en un proceso consultivo integral que ha contado con la participación de una gran variedad de partes interesadas?

2



¿La política o estrategia tiene en cuenta la participación de aquellas partes interesadas de difícil acceso, tales como les representantes de grupos de mujeres, grupos de jóvenes, colectivos clave, minorías étnicas o personas con discapacidad? ¿Incluye programas que garanticen su participación?

4



¿Se han tenido en cuenta la financiación y el presupuesto necesarios para prestar los servicios de SSR (incluyendo un presupuesto con perspectiva de género y otros principios relacionados)?

3



¿La estrategia o política de SSR, ya sea en su formulación o revisión, identifica qué legislación y normativa vigentes sobre la prestación y acceso a los servicios de SSR deben revisarse y alinearse con la legislación en materia de derechos humanos? ¿Incluye y promueve de forma explícita las cuestiones de género, los derechos, la igualdad, la transparencia y la rendición de cuentas?

5



En lo relacionado con la implementación, ¿se han identificado los mecanismos para mejorar la protección financiera y el acceso a los servicios de SSR mediante métodos de prepago adecuados (incluyendo una financiación nacional e internacional sostenible)?

6



¿La política o estrategia incluye una evaluación de las necesidades y la capacidad del sistema de salud? ¿Se sugieren acciones políticas para satisfacer las necesidades de la población? Esto incluiría, por ejemplo, la existencia de pautas clínicas y estándares de servicio que garanticen la eficacia, inocuidad y calidad de los servicios de SSR, que los medicamentos relacionados con la SSR incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS formen parte de la lista nacional de medicamentos esenciales y que existan mecanismos de pago adecuados para que los servicios de SSR sean accesibles, eficaces y de calidad.



¿La política o estrategia propone instituciones u órganos adecuados para hacer un seguimiento y tratar cuestiones relacionadas con la calidad, el acceso, la protección financiera y la atención no discriminatoria?



¿La política o estrategia contiene métodos de revisión, seguimiento y rendición de cuentas adecuados (incluyendo un marco de evaluación y seguimiento para medir los avances en la eliminación de desigualdades en la prestación de servicios, el acceso financiero y a servicios de SSR de calidad)?

* Nota: la lista de verificación presentada arriba es una recreación de la lista de verificación presentada en las páginas 16-17 del manual de la OMS: "Reflexiones y acciones clave para lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la cobertura sanitaria universal desde el punto de vista de la atención primaria."

PREGUNTA

1



¿La formulación, implantación, seguimiento y evaluación de la política o estrategia se han basado en un proceso consultivo integral que ha contado con la participación de una gran variedad de partes interesadas?

ACCIÓN GUBERNAMENTAL:



garantizar un liderazgo comprometido y alianzas con las partes interesadas relevantes.

CONSEJO: 

INVESTIGUE: 

Haga las comprobaciones debidas. Siendo usted y su organización partes interesadas clave y teniendo en cuenta que el Gobierno tendría que ir más allá de las consultas y establecer alianzas (incluyendo los diálogos, el intercambio de conocimientos y los proyectos conjuntos), pregúntese:

- ¿Ha creado el Gobierno plataformas ciudadanas y un mecanismo de escucha a la ciudadanía para facilitar el acceso? ¿Qué ministerio lidera la acción? ¿Cómo ha diseminado esa información? ¿Cómo se selecciona a quienes participan?
- ¿Quién accede a ese espacio? ¿Participan las personas más marginalizadas, que son las que más partido pueden sacar de este proceso? ¿Es usted parte de un colectivo específico o actúa en su defensa?

- ¿Existen costes (temporales, monetarios, de viaje, etc.) derivados de la participación? ¿Se incluye a las personas más marginalizadas ofreciéndoles estipendios, cubriendo los costes de viaje y ofreciendo un calendario de reuniones flexible?
- ¿Existe un mecanismo de coordinación con las partes interesadas relevantes que supervise y evalúe la implantación del plan? ¿Cómo se ha seleccionado a las partes interesadas clave? ¿Se ofrece alguna retribución o reconocimiento?
- ¿Qué tipo de capacitación se ofrece para contribuir a la participación eficaz de las partes interesadas en los procesos consultivos y de toma de decisiones?

REFLEXIÓN:

¿Existe un equilibrio de poder? ¿Qué medidas se han tomado para garantizar la igualdad de condiciones?

- Si usted o su organización tienen representación en la plataforma o mecanismo, ¿cómo pueden usar su poder y su acceso a los responsables de la toma de decisiones para seguir promoviendo la inclusión (sobre todo de colectivos marginalizados como la juventud, las mujeres indígenas, las personas con discapacidad, las personas LGBTQIA+, etc.)?
- Si no tienen representación, ¿quieren tenerla o ya les representa una aliada? ¿Cómo pueden conseguir acceso? ¿Sabe qué ministerio está liderando el proceso (por ejemplo, el de salud, el de género u otro)? ¿Cómo puede transmitir sus ideas a través de otras personas?

ACTUAR:

- Las dinámicas de poder suelen favorecer a las voces «habituales». Reivindique medidas igualitarias como el aumento de la representación de grupos y voces que no suelen ser escuchadas, además de la necesidad de ofrecer capacitaciones que favorezcan la participación (consulte la pregunta 2 de la lista de verificación).

EJEMPLO:

- *En 2003, Ghana introdujo un programa de seguro médico nacional con un paquete de prestaciones diseñado para incluir la mayoría de los servicios, tratamientos y medicamentos. Incluía la maternidad, pero no la SDSR. Tras la labor a largo plazo de la sociedad civil en cooperación con investigadores e instituciones gubernamentales, el Gobierno de Ghana introdujo medios clínicos de planificación familiar en el programa, pero no los no clínicos como los anticonceptivos orales o los preservativos. El programa se introdujo en noviembre de 2021. Sherifa Awudu, joven líder de Women Deliver de la promoción de 2018 y activista que participó en el proceso, constató que «la comunidad de salud reproductiva dentro de la sociedad civil considera la inclusión de la planificación familiar en el seguro médico nacional un indicador relevante de la CSU. Sin embargo, aún no se ha incluido el acceso a los preservativos y al aborto seguro, por lo que nuestra labor debe continuar».*

16 Para más información, consulte <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3426378/> (en inglés) (consultado el 26 de julio de 2022) y <https://www.nhis.gov.gh/News/nhia-adds-family-planning-to-nhis-benefit-package-5366> (en inglés) (consultado el 9 de agosto de 2022)

PREGUNTA

2



¿La política o estrategia tiene en cuenta la participación de aquellas partes interesadas de difícil acceso, tales como les representantes de grupos de mujeres, grupos de jóvenes, colectivos clave, minorías étnicas o personas con discapacidad? ¿Incluye programas que garanticen su participación?

ACCIÓN GUBERNAMENTAL:



Revisar las políticas, estrategias y planes nacionales de salud sexual y reproductiva mediante un proceso que contemple las necesidades de las mujeres y de los colectivos vulnerables y marginalizados.

CONSEJO:



REFLEXIÓN:



Comprenda el proceso. ¿El Gobierno está involucrando a partes interesadas diversas?

- ¿Le han incluido a usted o a sus compañeros? ¿Forma parte de un grupo marginalizado o con el que es difícil entrar en contacto?
- ¿Qué esfuerzos de apoyo a la participación de partes interesadas ha observado? ¿Existen costes (temporales, monetarios, de viaje, etc.)? ¿Se incluye a las personas más marginalizadas ofreciéndoles estipendios, cubriendo los costes de viaje y ofreciendo un calendario de reuniones flexible?
- ¿Las partes interesadas cuyo acceso es difícil tienen la capacidad de participar de forma eficaz en el proceso de toma de decisiones? Si el Gobierno solo cuenta con quienes tienen capacidad, seguirá exacerbando la marginalización de los grupos que no participen. Si el Gobierno cuenta con partes interesadas diversas a las que no les sea fácil acceder al proceso, pero no incluye los esfuerzos de capacitación, es posible que esas partes interesadas no puedan trasladar de forma eficaz sus necesidades y propuestas.
- ¿Qué tipo de formación o preparación se ofrece a las partes interesadas para ayudarles a influir en el proceso? Sin capacitación, la participación puede terminar siendo algo puramente simbólico y puede generar desconfianza.

ACTUAR:



Piense en cómo pueden usted y su organización o coalición contribuir a la revisión de las políticas nacionales de SSR.

- Consiga que se escuche su voz y la de aquellos a quienes representa. Redacte un documento de manera colaborativa junto a personas con identidades diversas que refleje las necesidades de las personas a las que representa o las de su organización. Haga llegar el documento al ministerio que esté actualizando los planes o políticas nacionales de SSR.

- Identifique los demás ministerios o representantes electos que tengan influencia sobre el proceso y compártalo también con ellos..
- Revise usted mismo las políticas, estrategias y planes de SSR para ver si reflejan correctamente los compromisos mundiales y regionales en materia de SSR, APS y CSU.

EXAMPLE:

- *La falta de servicios de SDDR orientados a la juventud es uno de los principales aspectos que se debe incluir en las políticas nacionales de SSR. Sin este tipo de servicios, muchas personas jóvenes (sobre todo las que se identifican como parte del colectivo LGBTQIA+, integrantes de un grupo minoritario o personas con discapacidad) pueden poner en riesgo su salud con tal de evitar que les falten al respeto, que les estigmaticen, que abusen de ellos o que les rechacen al acudir a los servicios de SSR. En **Botswana**, las personas jóvenes han aprovechado la necesidad de integrar la SDDR en la CSU para impulsar los servicios orientados a la juventud. A pesar de que el progreso es lento, ya se observan avances positivos: parte del personal de enfermería ha recibido formación para facilitar el acceso de las personas jóvenes a los servicios de SDDR y el Gobierno está creando instalaciones específicas para la juventud junto a clínicas y otros centros de salud.*

PREGUNTA

3



¿La estrategia o política de SSR, ya sea en su formulación o revisión, identifica qué legislación y normativa vigentes sobre la prestación y acceso a los servicios de SSR deben revisarse y alinearse con la legislación en materia de derechos humanos? ¿Incluye y promueve de forma explícita las cuestiones de género, los derechos, la igualdad, la transparencia y la rendición de cuentas?

ACCIÓN GUBERNAMENTAL:



Garantizar la existencia de marcos legislativos y normativos adecuados.

CONSEJO:



REFLEXIÓN:



Ayude a identificar los obstáculos contra la integración de la SDDR en la CSU creados por el marco legislativo y normativo vigente.

- Si participa activamente en el proceso de revisión de la política o estrategia de SSR dirigido por el Gobierno, puede que tenga acceso a la legislación y normativa de las que depende la estrategia. Busque solución a las lagunas existentes.

- Si no tiene acceso directo al proceso de revisión, usted y sus colegas activistas pueden revisarlo en paralelo a quienes elaboran las políticas.

INVESTIGUE:

¿Sus marcos legislativos y normativos incluyen lo siguiente?

- Leyes retrógradas que impiden el acceso a la gama completa de servicios de SSR sin estigmatización, discriminación y coacción. Por ejemplo:
 - Edad de consentimiento; autorización de una tercera persona; la falta de acceso al aborto; la falta de legislación que contemple la violación en el matrimonio como un delito, o la criminalización de ciertos colectivos, por ejemplo, los trabajadores sexuales.
- Leyes retrógradas más amplias que obstaculicen la igualdad de género. Por ejemplo:
 - Las mujeres necesitan permiso de su padre o marido para acceder a un préstamo, formar parte de una organización o trabajar fuera del hogar.
- Una cultura en los contextos de salud que estigmatiza, abusa y no tiene en cuenta la confidencialidad.

ACTUAR:

Cree conciencia sobre los obstáculos existentes e impulse la modificación de los marcos legislativos y normativos vigentes. Las reformas pueden ser lentas, por lo que el proceso debe observarse desde diferentes ángulos:

- Comparta con quienes lideran los procesos legislativos y normativos cuáles son los obstáculos existentes e insteles a abordar de inmediato los que estén presentes en las políticas o estrategias de SSR. Contemple usar de las redes sociales.
- Participe en la defensa de o colabore con coaliciones que trabajen por la despenalización, por cambiar la edad de consentimiento e incluir la violación en las leyes matrimoniales, entre otras cuestiones.
- Colabore con personas que tengan conocimientos jurídicos.
- Cree conexiones y apoye el trabajo de promoción de las personas jóvenes. Según una activista joven, «la existencia de leyes y políticas restrictivas hace que fomentar la SDSR sea difícil para las personas jóvenes».

¡No olvide identificar también los potenciadores y la legislación vigente que sea de ayuda!

EJEMPLOS:

- La constitución de **Kenya** especifica que el poder recae sobre la ciudadanía y que tienen derecho a usarlo directamente o a través de sus representantes electos. Patricia Nudi, directora ejecutiva y fundadora de Stada Kenya, vincula este factor potenciador de la participación política comunitaria a la rendición de cuentas. «Más personas (sobre todo del plano comunitario) deben ejercer su derecho constitucional de hacer rendir cuentas al Gobierno. Pueden aprovechar ese poder para plantearles sus necesidades de servicios a quienes se encargan de la toma de decisiones. Deben presionar a sus representantes para que organicen foros comunitarios e insistirles si no lo hacen. ¡Se deben exigir los servicios de salud como el derecho que son y no como si fueran un favor o caridad!»
- Según les activistes, la edad de consentimiento y la autorización de una tercera persona pueden suponer un gran obstáculo al acceso de las personas jóvenes a los servicios de salud.
 - o En **Croacia**, las leyes sobre la edad de consentimiento contienen disposiciones contradictorias. Un ejemplo son las diferencias entre la ley sobre la interrupción del embarazo y la de los derechos de les progenitores. En la práctica, el personal médico suele pedir el consentimiento de les progenitores, lo que limita el acceso de les menores de 18 años. Además, estas leyes impiden que les menores de 16 años acudan a consulta ginecológica o que accedan a métodos anticonceptivos sin el permiso de sus progenitores.
 - o En **Zimbabwe**, el acceso a los servicios de SDSR está limitado para las personas jóvenes. Les activistes están trabajando en ello, por ejemplo, resaltando la falta de coherencia en las leyes sobre la edad de consentimiento, comparando la ley sobre el acceso a los servicios sin consentimiento de les progenitores (16 años) con la ley sobre la edad de consentimiento sexual (12 años) y la ley sobre la edad mínima para contraer matrimonio (18 años).
- En **Rwanda**, les activistes están trabajando para eliminar la necesidad de la autorización de una tercera persona para que les menores de 18 años accedan a los servicios de salud. La única excepción contemplada sobre la edad de consentimiento es para los servicios relacionados con el VIH y el SIDA (15 años). Cuando no se incluye a los colectivos marginalizados como partes interesadas clave, su salud está en riesgo.
- En muchos países, las relaciones entre personas del mismo sexo están penalizadas y en otros solo se han despenalizado recientemente, como en **Botswana** en 2019. En estos casos, la realidad sobre el terreno es que no se involucra a la comunidad LGBTQIA+ de forma eficaz en los mecanismos destinados a las partes interesadas. Esto tiene un impacto negativo en las acciones gubernamentales de las preguntas uno y dos de la lista de verificación. Las personas del colectivo LGBTQIA+ deben formar parte de todos los mecanismos pertinentes para poder defender las necesidades de SSR de su comunidad, incluyendo la provisión de información y la prestación de servicios no discriminatorios y el acceso a los productos básicos necesarios (p. ej., las barreras de látex).
- In Latin America, the recent “Green Wave” is a result of decades of activism to secure bodily autonomy, and it has led to enabling legislation for safe abortion care in countries such as **Colombia** and **Argentina**, where pregnancies can be terminated up to 24 and 14 weeks, respectively.

PREGUNTA

4



- ☒ ¿Se han tenido en cuenta la financiación y el presupuesto necesarios para prestar los servicios de SSR (incluyendo un presupuesto con perspectiva de género y otros principios relacionados)?

5



- ☒ En lo relacionado con la implantación, ¿se han identificado los mecanismos para mejorar la protección financiera y el acceso a los servicios de SSR mediante métodos de prepago adecuados (incluyendo una financiación nacional e internacional sostenible)?

ACCIÓN GUBERNAMENTAL:



Determinar los aspectos clave en materia de financiación y presupuesto de cara a la puesta en marcha de los servicios de SSR.

CONSEJO:



Su papel como activiste es fundamental en los diálogos sobre financiación y presupuesto. Los fallos en la elaboración del presupuesto y la estimación de los costes de implantación pueden arruinar un plan bien diseñado, plan que acabará cogiendo polvo en una estantería mientras que adolescentes, personas enviudadas, personas LGBTQIA+, mujeres con discapacidad y otras personas perderán el acceso a los servicios de SSR por no poder permitirse los gastos por cuenta propia o acabarán sumidas en la pobreza debido sus costes prohibitivos.

INVESTIGUE:



Promueva y exija que todas las intervenciones de SSR se costeen y sean viables dentro del sistema de salud.

- Estimar los costes implica saber cuáles son los recursos financieros necesarios para la prestación de los servicios incluidos en la estrategia nacional de SSR o en el paquete de prestaciones de salud para después compararlos con los fondos disponibles. Consulte Adding it Up¹⁷ (en inglés) del Instituto Guttmacher para obtener más información sobre los costes de los servicios.¹⁸
- ¿Cómo se financian los servicios de SSR? ¿Implican gastos por cuenta propia?
- ¿Qué mecanismo de prepago se emplea?

17 Instituto Guttmacher, Adding it Up: Investing in Sexual and Reproductive Health, 2021. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#> (en inglés) (consultado el 25 de julio de 2022)

18 Para más información sobre los costes, consulte «Budgeting for comprehensive sexual and reproductive health and rights under universal health coverage» en Sexual and Reproductive Health Matter. Diciembre de 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515666/> (consultado el 22 de julio de 2022)

ACTUAR:

- Si los servicios se abonan por cuenta propia, promueva la investigación al respecto y la recopilación de datos desglosados acerca de sobre quién recae la carga financiera. Los datos recopilados serán útiles para defender la reducción de los obstáculos financieros y los pagos por cuenta propia.
- Averigüe qué entidad es la responsable del presupuesto. ¿Cuáles son los mecanismos y cómo puede formar parte del proceso? ¿El presupuesto responde a las cuestiones de género?
- Si no tiene conocimientos sobre presupuesto y finanzas, colabore con otra organización que sí los tenga y pídale que dirijan esta parte de la labor de promoción. O aún mejor: solicite capacitación para usted y su equipo sobre la elaboración de presupuestos que respondan a las cuestiones de género.
- Piense a largo plazo. Averigüe cómo funciona el sistema nacional de elaboración de presupuestos. Identifique los puntos de partida para aumentar los recursos para la salud, la SDR y la igualdad de género más allá de la estrategia de SSR.

EJEMPLOS:

- Jóvenes de **Lituania** compararon en un estudio los precios de los métodos anticonceptivos en Lituania (donde no suelen estar financiados) y en otros países europeos.¹⁹
- En **Nigeria**, no hay acceso a muchos servicios de SSR porque no se ha destinado una partida presupuestaria específica para ello.
- En muchos países, la protección financiera es motivo de gran preocupación. En **Rwanda**, el paquete de la Mutuelle de Santé incluye la mayoría de las intervenciones de SDR. Sin embargo, no se incluyen los servicios de prevención, promoción, información y asesoramiento. Además, tampoco suele cubrir el material (como los implantes), cuyo precio puede ser prohibitivo, lo que limita la accesibilidad. En **Lituania** ocurre lo contrario: las consultas médicas están cubiertas, pero hay muchos tratamientos e intervenciones de SRH (incluyendo el aborto seguro) que debe pagar le paciente.

¹⁹ El estudio concluyó que los países con mayor acceso a los anticonceptivos eran los que tenían un menor número de embarazos no planeados.

PREGUNTA

6



¿La política o estrategia incluye una evaluación de las necesidades y la capacidad del sistema de salud? ¿Se sugieren acciones políticas para satisfacer las necesidades de la población? Esto incluiría, por ejemplo, la existencia de pautas clínicas y estándares de servicio que garanticen la eficacia, inocuidad y calidad de los servicios de SSR, que los medicamentos relacionados con la SSR incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS formen parte de la lista nacional de medicamentos esenciales y que existan mecanismos de pago adecuados para que los servicios de SSR sean accesibles, eficaces y de calidad.

ACCIÓN GUBERNAMENTAL:



Evaluar y reforzar la capacidad y preparación del sistema de salud y de su personal para contribuir a la implantación de políticas de SSR nuevas o actualizadas.

CONSEJO:



Su labor en relación con la pregunta seis de la lista de verificación dependerá de su acceso a la plataforma ciudadana y a los responsables ministeriales, además de su área de especialización. En la pregunta dos, evaluó las necesidades de los colectivos afectados. Entender dichas necesidades sin contar con un sistema de salud sólido y personal cualificado implicará que la aplicación no será la adecuada.

ACTUAR:



- Participe en o fomente la realización de encuestas e investigaciones cualitativas.
- Realice o use encuestas y consultas ya realizadas para comprender la situación del personal sanitario, de los grupos de pacientes y de las asociaciones de profesionales de la salud, sobre todo en el plano de la atención primaria.
- Emplee los resultados de las investigaciones, encuestas y consultas para respaldar la necesidad de formación, suministros y apoyo sistémico adicionales que sean imprescindibles para garantizar que el personal sanitario pueda prestar servicios integrales de SSR.

EJEMPLO:

*En **Colombia**, los activistas han celebrado que el Tribunal Constitucional haya legalizado el aborto hasta la vigesimocuarta semana de gestación, pero reconocen que la aplicación ha sido compleja. Por ejemplo, a pesar de que el poder judicial ha colaborado con el Ministerio de Salud para que los centros de atención sanitaria estén obligados a practicar un aborto si una paciente lo solicita, no existen sistemas para comprobar que respeten ese derecho.*

PREGUNTA

7



¿La política o estrategia contiene métodos de revisión, seguimiento y rendición de cuentas adecuados (incluyendo un marco de evaluación y seguimiento para medir los avances en la eliminación de desigualdades en la prestación de servicios, el acceso financiero y a servicios de SSR de calidad)?

ACCIÓN GUBERNAMENTAL:



Desarrollar (o consolidar) mecanismos de evaluación y seguimiento para la prestación de servicios de SSR.

CONSEJO:



- Respalde el marco de evaluación y seguimiento con indicadores sobre las intervenciones y sistemas de salud pertinentes para la estrategia de SSR.
- Además de indicadores de salud, exija que se empleen indicadores sobre igualdad, derechos humanos y género (por ejemplo, leyes de no discriminación, edad mínima para contraer matrimonio, etc.).
- Analice los mecanismos de rendición de cuentas. ¿Involucran a varias partes interesadas (incluyendo a miembros de la comunidad y OSC) de forma transparente e inclusiva?

“La rendición de cuentas es la relación entre los responsables políticos y la persona u organización a la que sirven. [...] La participación, la transparencia, la democracia y la igualdad son principios orientadores básicos para los procesos de rendición de cuentas y son especialmente importantes para la SSR” — Extraído de la pág. 40 de Reflexiones y acciones clave para conseguir el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la cobertura sanitaria universal desde el punto de vista de la atención primaria.

PREGUNTA

8



¿La política o estrategia propone instituciones u órganos adecuados para hacer un seguimiento y tratar cuestiones relacionadas con la calidad, el acceso, la protección financiera y la atención no discriminatoria?

CONSEJO:



- Exija la participación de la sociedad civil en los órganos de seguimiento y supervisión.
- Averigüe si existe un mecanismo para que la ciudadanía denuncie los problemas relacionados con la calidad, el acceso, la protección financiera y la atención no discriminatoria.

¡UNA PREGUNTA EXTRA QUE NO ESTÁ EN LA LISTA!

9



¿El enfoque de integrar la SSR en la CSU «de forma gradual» establece claramente qué pasos dar en el futuro? ¿Esos pasos se centran en ampliar la cobertura de los servicios, la calidad de la atención, la inclusión de más colectivos y una protección financiera mejorada? ¿Los pasos iniciales de la implantación se ajustan a las necesidades de las comunidades y los colectivos o son solo convenientes porque son rápidos?

ACCIÓN GUBERNAMENTAL:



Implantar políticas, estrategias y planes de SSR para conseguir la CSU.

CONSEJO:



La guía de la OMS establece que actuar de forma gradual suele ser necesario para aumentar el acceso a los servicios esenciales de SSR en la CSU, sobre todo cuando los recursos son limitados como en los países de renta media y baja. Este método puede parecernos lento y desalentador, pero, tal y como se recalca en las preguntas cuatro y cinco de la lista de verificación, es fundamental comprender los costes de los servicios y la capacidad del sistema para integrar la SSR en la CSU.

ACTUAR:



Haga un seguimiento y participe. Es importante observar el progreso de las políticas con detenimiento para garantizar que no se desvíen de lo previsto hasta estar completamente implantadas. Si es posible, colabore en el proceso de diseño de los pasos que haya que dar.

Promueva los prerequisites de una buena implantación:

- Forme parte (y exija la creación) de coaliciones multisectoriales para abordar los obstáculos jurídicos y políticos.
- Defienda la eliminación de los estigmas y la garantía de la autonomía y la dignidad en los contextos sanitarios para reducir los obstáculos al acceso de los pacientes.
- Lidere la concienciación y educación sobre derechos y responsabilidades de los colectivos a los que no se suele tener en cuenta. Ayúdeles a alzar la voz.
- Exigir fondos, recursos humanos, infraestructuras, medicamentos, tecnología y protocolos clínicos que contribuyan a una prestación de servicios eficaz, inclusive las organizaciones feministas y de mujeres y las organizaciones comunitarias que ayuden con los esfuerzos de implantación.
- Apoye a las coaliciones que exijan la formación del personal sanitario (incluyendo mujeres y jóvenes) además de a quienes promueven el trabajo digno.
- Exigir sistemas de salud que puedan adaptar la prestación de servicios de SSR a la información más actualizada.
- Participe en el seguimiento y la supervisión.

EJEMPLO:

*Es importante comprender las políticas para saber cómo presionar para mejorarlas. En 2018, **Zambia** introdujo la Ley de Seguro Médico Nacional, que incluye un paquete de prestaciones para la salud mental y los productos de SSR, inclusive los anticonceptivos. Sin embargo, la violencia sexual y de género están recogidas en una ley distinta. La tenaz labor de los jóvenes activistas y sus coaliciones durante 2021 se centró en integrar la educación sexual integral (ESI) en los programas y en la financiación de la CSU. Identificaron a quién dirigirse (el Comité Parlamentario sobre Salud), pero el proceso quedó paralizado por cuestiones morales. Reanudarán su labor de promoción con el nuevo Gobierno; esperan encontrar aliadas en la Asamblea Nacional.*



POTENTIAL ROADBLOCKS POSIBLES OBSTÁCULOS (CON EJEMPLOS DE ACTIVISTAS):

- **Reducción del espacio de la sociedad civil:** les activistas feministas y de la sociedad civil de todas las regiones están preocupados por el creciente número de restricciones en los espacios de la sociedad civil.
 - El proyecto de ley de **Zimbabwe** Organizaciones Voluntarias Privadas (PVO, por sus siglas en inglés) puede acarrear consecuencias para la sociedad civil independiente. Permitiría al Gobierno y a los ministerios encargados de las OSC y de fondos fiduciarios designar a una persona para dirigirlos durante un periodo de sesenta días; obligaría a algunas entidades a volver a registrarse de conformidad con la Ley de PVO a riesgo de perder su legalidad y podría suponer un ataque contra los defensores de derechos humanos o líderes de OSC, ya que contiene referencias ambiguas a la «participación en política».
 - En **Camerún**, la sociedad civil creó una alianza de CSU en 2019. Se puso en marcha, pero topó enseguida con las reacciones negativas del Gobierno y de otras OSC, que la consideraban una amenaza. El Gobierno también exigió que la alianza formara parte de un programa nacional sin relación alguna con su labor y el grupo no accedió. Durante dos años, la alianza no ha podido reunirse, planificar actividades o prestar servicios a la comunidad.
- **La falta de respeto a la sabiduría de las personas jóvenes:** en **Lituania**, se les invita a participar, pero no se les escucha necesariamente, por lo que se limita el impacto de su labor de activismo.
- **Estigma:** la SDRS está plagada de estigmas en **Nigeria**. Por eso, las ONG del país que promueven los servicios de SSR encuentran resistencia, lo que dificulta la implantación.
- **Cambios de gobierno:** los jóvenes activistas de **Zimbabwe** destacan que, a pesar de que se había avanzado gracias a la sociedad civil y a un exministro progresista, el discurso político polarizado y la militarización del Ministerio de Salud socavan el progreso.

- **Conflictos:** en **Camerún**, los activistas admiten que la guerra en Ambazonia y los ataques de Boko Haram han afectado de forma desproporcionada a las personas jóvenes que viven en zonas rurales. Según una activista: «Hace dos años, el Gobierno propuso estrategias para aumentar los servicios de CSU y SSR en las regiones afectadas. Sin embargo, hasta ahora no se han tomado medidas al respecto. Algunas OSC y otras organizaciones comunitarias que trabajan en las regiones anglófonas de Camerún (como la nuestra) hemos puesto en marcha una estrategia de «logística de última milla», es decir, nos encargamos directamente del último tramo logístico para mejorar el acceso a los servicios de SSR. Sin embargo, siempre es difícil, porque los constantes cortes de carreteras limitan la movilidad y el acceso a las comunidades indígenas».
- **La situación tras un conflicto:** en **Colombia**, «ha habido cincuenta años de guerra. Una guerra que se ha disputado en los cuerpos de las mujeres: sus embarazos se utilizaban para mantenerlas en guerrillas o grupos paramilitares, lo que ha destruido comunidades y las ha distanciado del Estado. Por lo tanto, la promoción de los servicios en esas zonas es prácticamente imposible», explica Salomé Beyer, joven líder de Women Deliver de la promoción de 2020.
- **Oposición a ciertos aspectos de la SDSR:** las objeciones contra los servicios integrales de SSR varían según el país y a menudo se deben a razones culturales o religiosas. En el siguiente apartado leerá sobre la ESI desde la perspectiva de una persona joven en el contexto filipino.

LA OPINIÓN DE UNA PERSONA JOVEN

En Filipinas, la salud reproductiva y la sexualidad suelen ser tabúes. No se habla de ello porque son temas delicados a nivel sociopolítico o porque suelen ser temas demasiado privados como para hablar de ellos en público. Ello ha comprometido los servicios de SSR para adolescentes y jóvenes, además de la introducción de la ESI del país.

La Ley de Salud Reproductiva de Filipinas se promulgó en 2010. Establece la base jurídica necesaria para ofrecer educación sexual integral a menores de entre 10 y 17 años. Además, según la ley, la ESI debe incorporarse a las materias obligatorias Ciencias, Inglés, Salud y Educación Física en todos los centros educativos del país. Sin embargo, la Iglesia católica sigue oponiéndose firmemente a ello. Más del 80 % de la ciudadanía filipina es católica romana, lo que tiene un gran impacto sobre la correcta aplicación de la ley. La Iglesia católica considera que la educación sexual alienta a las personas jóvenes a mantener relaciones sexuales extramatrimoniales, lo que daría lugar, en su opinión, a un aumento de los embarazos adolescentes y del número de casos de VIH en el país.

A pesar de que el Departamento de Educación diseñó unas directrices para la implantación de la ESI en el país en 2018, aún no se ha puesto en marcha de forma generalizada, sobre todo debido a las fuerzas de la oposición. Ello ha limitado el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios esenciales integrados de SDR y VIH. El Tribunal Supremo tiene que revisar aún los casos abiertos sobre la paralización de la aplicación de la ley. Estamos a la espera de su dictamen. Las organizaciones de la sociedad civil siguen trabajando por alcanzar su objetivo, pero no es suficiente.

20 National Council of Churches in the Philippines, 2018. Sexuality is a taboo in the Philippines. <https://nccphilippines.org/2018/08/20/sexuality-is-taboo-in-the-philippines-heres-how-the-church-is-breaking-that/>

21 The Borgen Project, 2020. Sex Education in the Philippines. <https://borgenproject.org/sex-education-in-the-philippines/>

22 Corner4men, 2021. Lack of Sex Education in the Philippines: Why it still prevails? <https://corner4men.com/lifestyle/lack-of-sex-education-in-the-philippines-why-it-still-prevails-ar210>

HERRAMIENTAS ADICIONALES Y DIRECTRICES DE APOYO AL ACTIVISMO

La OMS, el Banco Mundial y CSU2030 han creado bases de datos y herramientas de orientación en línea que ofrecen información sobre los avances nacionales e internacionales en materia de CSU o sugieren medidas para su aplicación. La mayoría de ellas no se centran en el género o la SDR, pero sí se puede encontrar información sobre esto último. No obstante, es útil incorporarlas en su caja de herramientas y le pueden ayudar a:

- Comprobar la situación actual de la CSU en cualquier país (por ejemplo: estrategias, metas, avances).
- Identificar las intervenciones relevantes a su contexto.



CONSEJO DE ACTIVISMO:

Puede que para comprender los avances (o brechas) en la CSU en su contexto en materia de género, SDR y factores de la salud, ya sean sociales o de género, necesite más investigaciones y análisis u organizar reuniones con los responsables de políticas y líderes pertinentes.

HERRAMIENTAS Y ENLACES CENTRADOS EN LA SDR Y LA CSU:

- Intervenciones relacionadas con la SSR recogidas en el UHC Compendium de la OMS** (documento *SRH-related interventions in the WHO UHC Compendium*, disponible solo en inglés).²³ **OMS.** Este documento aúna todas las intervenciones en materia de SSR del UHC Compendium (descrito más adelante). También explica brevemente cómo usar su página web.
 - ¿Por qué es útil?:** Conocer las intervenciones de SSR relevantes (o saber dónde encontrarlas) es crucial para garantizar que se incluyan los servicios integrales de SSR en los planes de CSU y en los paquetes de prestaciones y servicios.
- Learning By Sharing Portal²⁴ sobre SDR y CSU. OMS y UNFPA.** Este portal se ha diseñado para los responsables de la toma de decisiones y de la aplicación de políticas a nivel nacional, además de para la sociedad civil, la universidad y los donantes. Su sencilla interfaz permite buscar vídeos e historias por país sobre una serie de temas relevantes relacionados con la integración de la SSR en la CSU. Por ejemplo, sobre la salud adolescente (Kazajistán) o la atención obstétrica para mujeres indígenas (México). A fecha de julio de 2022, contiene historias de ocho países.
 - ¿Por qué es útil?:** Las historias muestran que el progreso es posible. Reflejan la manera en que los países identificaron el problema, los pasos que dieron para atajarlo, el papel de las distintas partes interesadas (incluyendo a la sociedad civil y los grupos defensores de los derechos de las mujeres), los éxitos, las dificultades y las lecciones aprendidas.

23 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022867> (en inglés) (consultado el 5 de julio de 2022)

24 <https://learn-uhc.srhr.org/> (en inglés) (consultado el 26 de julio de 2022)

○ **Consejo de activismo:**



Establezca conexiones con expertos. Contar con los datos de contacto de los autores hace más fácil contactar con ellos para obtener más información. Promueva las acciones que sean relevantes a su contexto.

- **¡Ahora es su turno!** Acceda al portal. Consulte las historias y los vídeos. ¿Alguno de ellos muestra obstáculos similares a los que usted se enfrenta? ¿Alguno de los proyectos se asemeja a algo en lo que esté trabajando o a las intervenciones que usted promueve? Puede enviar su historia para su posible inclusión a srh-uhc-lsp@who.int.
- Lea en el portal la historia de Laraib Abid, joven líder de Women Deliver de la promoción de 2016. Se titula *Supporting youth-led innovation for adolescent sexual and reproductive health in Pakistan* (disponible en inglés).
- Existen más herramientas y documentos sobre SDRS y CSU, por ejemplo, del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS (HRP, por sus siglas en inglés), de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, por sus siglas en inglés) y en la revista *Sexual and Reproductive Health Matters*.²⁵

HERRAMIENTAS Y ENLACES SOBRE CSU:

- ***Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage***.²⁶ OMS. Esta guía (disponible en inglés) ofrece orientación sobre mejores prácticas a los responsables de políticas sobre cómo involucrar correctamente a colectivos, comunidades y la sociedad civil a la hora de elaborar políticas y tomar decisiones.
- ***Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de seguimiento mundial de 2021***.²⁷ OMS y Banco Mundial. Este informe analiza el progreso realizado en materia de CSU en relación con los indicadores de los ODS.
- ***UHC Data Portal***.²⁸ CSU2030. Este sitio web proporciona acceso a conjuntos de datos de diversas fuentes acerca de la CSU y del sistema sanitario.
 - **¿Por qué es útil?** Puede consultar, por ejemplo, si su país cuenta con legislación en materia de CSU, si tiene metas cuantificables de CSU o si en las redes de partes interesadas sobre CSU participan actores no gubernamentales.
 - **¡Ahora es su turno!** Introduzca su país en la herramienta. ¿Qué información hay disponible? Busque otro país y compárelo con el suyo.

25 Consulte SRHM (<https://www.tandfonline.com/toc/zrhm21/29/2?nav=tocList>), IPPF (<https://www.ippf.org/resource/ippf-position-paper-universal-health-coverage-and-sexual-and-reproductive-health-and>) y HRP de la OMS (<https://www.srhr.org/>) (disponibles en inglés) (consultados el 25 de julio de 2022)

26 <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/voice-agency-empowerment-handbook-on-social-participation-for-universal-health-coverage/> (en inglés) (consultado el 5 de julio de 2022)

27 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618> (en inglés) (consultado el 5 de julio de 2022)

28 <https://www.uhc2030.org/what-we-do/knowledge-and-networks/uhc-data-portal/> (en inglés) (consultado el 5 de julio de 2022)

- **UHC Compendium.**²⁹ OMS. Esta base de datos con motor de búsqueda integrado es un repositorio internacional de intervenciones de CSU en constante actualización. Está dirigida a responsables de la formulación de políticas y profesionales de la salud.

- **¿Por qué es útil?** La herramienta identifica intervenciones de distinta índole (SSR, atención de emergencias, salud mental, enfermedades tropicales desatendidas, etc.) que a su vez se catalogan en subgrupos y acciones. Por ejemplo, la intervención «atención al aborto» engloba varias acciones que incluyen el asesoramiento sobre cuidados personales relacionados con el aborto. La intervención «prevención de la esterilidad» incluye una acción de evaluación y asesoramiento nutricional personalizados.

- **Consejo de activismo:**



Si está examinando el paquete de prestaciones sanitarias de su país, utilice esta herramienta para comparar las intervenciones propuestas por la OMS con las disponibles en su país. Si no se incluye alguna de ellas, averigüe por qué. También puede consultar el documento Intervenciones relacionadas con la SSR recogidas en el UHC Compendium de la OMS (mencionado más arriba) para obtener más información sobre los servicios de SSR recogidos en el Compendium.

29 <https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium> (en inglés) (consultado el 5 de julio de 2022)



CUESTIONES CLAVE SOBRE SSR EN PAÍSES SELECCIONADOS

Para crear esta guía, hemos consultado a 19 activistas de 16 países: Argentina, Botswana, Camerún, Colombia, Croacia, Egipto, Ghana, Kenya, Lituania, México, Nigeria, Filipinas, Rwanda, Túnez, Zambia y Zimbabwe. De esta forma, respaldan que las cuestiones relacionadas con la SDSR en las que hay que trabajar con urgencia son amplias y están interconectadas. Estas son algunas de las prioridades identificadas por los activistas:

- Acceso limitado a servicios orientados a la juventud o a servicios de SDSR para jóvenes; embarazo temprano o no planeado y ESI.
- Acceso y atención al aborto seguro; planificación familiar y anticonceptivos; legislación en materia de edad de consentimiento; prevención, tratamiento y sensibilización sobre VIH/SIDA e ITS inadecuados y falta de información clara.
- Obstáculos al acceso de los servicios de SSR y a la inclusión de la SSR en planes y estrategias; obstáculos culturales y religiosos; estigma sobre muchos aspectos de la SDSR que retrasan la búsqueda de atención sanitaria, y una falta de financiación sólida para garantizar que los servicios de CSU lleguen a todo el mundo.



CONSEJO DE ACTIVISMO:

Construya alianzas con distintos sectores de la sociedad civil. Cree o únase a una coalición para trabajar conjuntamente y mejorar su acceso a los ministerios gubernamentales que tengan poder sobre la salud (p. ej., coaliciones de CSU).



CONSEJO DE ACTIVISMO:

Sea *inclusivo* y tenga una *perspectiva interseccional*: las identidades interseccionales y los múltiples tipos de discriminación pueden agravar los obstáculos y vulnerabilidades relacionadas con la SDSR. Es fundamental incluir y dar voz a grupos diversos (organizaciones feministas y de mujeres, organizaciones lideradas por jóvenes, colectivos clave, pueblos indígenas, minorías étnicas, personas y comunidades LGBTQIA+, personas con discapacidad, etc.) para garantizar que sus necesidades y las soluciones que propongan sean una prioridad.



TERCERA PARTE: **SU PLAN DE ACTIVISMO**



SU PLAN DE ACTIVISMO

Si ya ha leído las secciones anteriores y ha hecho algunos de los ejercicios propuestos, ya ha debido hacerse una idea de la panorámica mundial, así como saber utilizar las herramientas a su disposición. Puede que haya aprendido algo sobre los avances y las lagunas de los planes de CSU en su país o si incorporan la SDSR. También puede que no haya encontrado aún información sobre la CSU en su país y que siga teniendo dudas. También habrá leído sobre los puntos de partida, las acciones y las preguntas clave de la guía de la OMS, y sabe que quiere priorizar la SDSR dentro de la CSU. Ha llegado el momento de preparar su plan de activismo personalizado.

PASO 1.

Identifique el problema o las brechas a las que quiere poner solución en el contexto de la SDSR en la CSU.

- **¿Qué problema ha identificado? ¿Cómo sabe que es un problema?**
 - Ejemplo: los gastos por cuenta propia en anticonceptivos suponen un obstáculo para el acceso de les adolescentes a la SDSR, sobre todo para quienes se identifican como LGBTQIA+.
- **Pero dé un paso más: ¿cuál es la raíz del problema?**
 - Ejemplo: las normas culturales limitan los servicios orientados a la juventud. Les adolescentes no acuden a los servicios de SSR debido al estigma, a la edad de consentimiento o a cuestiones de privacidad.



CONSEJO DE ACTIVISMO:

Utilice las herramientas de la sección anterior para hacer un esquema de los servicios de SSR disponibles en su país, así como de sus lagunas.

PASO 2.

Identifique la política, programa, proceso o paso del proceso con el que debe influir para abordar este problema. Comprenda cómo funciona dicha política, programa o proceso.

- **¿La brecha o el problema es local, regional o nacional?**
- **¿Necesita influir en la estrategia de salud nacional, en el marco jurídico, en el paquete de prestaciones de salud o en el proceso presupuestario o de financiación? ¿Cómo puede hacerlo?**



CONSEJO DE ACTIVISMO:

Si debe lidiar con un órgano legislativo, infórmese sobre cuándo estará en periodo de sesiones y cuándo no o sobre cuándo son las elecciones. Los legisladores pueden abandonar su opinión habitual para apoyar a líderes de partido o candidaturas de alto nivel. El descontento social puede distraer de cuestiones clave como la salud. Identifique otros puntos de partida. Por ejemplo, las acciones relacionadas con el cambio climático también pueden tener en cuenta los sistemas y servicios de salud y la SDSR. Actúe en el momento oportuno. Si va a abordarse la cuestión de la atención sanitaria, actúe inmediatamente.

PASO 3.

Identifique actores clave en los siguientes niveles:

- Organizaciones de la sociedad civil, grupos comunitarios, redes y coaliciones nacionales o locales.
- Organizaciones, redes y coaliciones internacionales.
- Ministerios y departamentos gubernamentales locales o nacionales. Por ejemplo, el Ministerio de Salud de su país o la dirección municipal de salud.
- El sector privado.
- Otros actores (como personas de la tercera edad o con influencia religiosa a nivel local).



CONSEJO DE ACTIVISMO:

Elabore un esquema con las partes interesadas para saber a quién conoce (y de qué) y a quién no. Diseñe un mapa de poder para priorizar su campaña de contacto. Identifique si sus contactos son influyentes, si le apoyan y cómo pueden ayudarle a alcanzar su objetivo.

PASO 4.

Defina su objetivo, su meta de activismo y los plazos.

- ¿Cuál es el resultado esperado?
- ¿Cuáles son los plazos del proceso en el que está tratando de influir? ¿Cuándo tendrá lugar el proceso objeto de su interés? ¿Es un proceso presupuestario o de planificación anual? ¿Es un proceso de planificación estratégica que tiene lugar una vez cada tres o cinco años? ¿Con quién debe reunirse? ¿Tiene ya sus datos de contacto?



CONSEJO DE ACTIVISMO:

Una vez que sepa cuándo se inicia el ciclo, anticipe y busque oportunidades para participar en el proceso, cree coaliciones para reforzar su impacto e identifique a los actores clave.

PASO 5.

Recopile información adicional.

- Recopile distintos tipos de datos: cuantitativos, cualitativos y contextuales.
- Busque en distintas fuentes: gubernamentales, académicas y comunitarias.
- Si va a generar datos nuevos, identifique en su equipo a la persona que los recopilará y deje claro para qué se recabarán y cómo se usarán y divulgarán.

PASO 6.

Establezca conexiones con aliados y socios.

- ¿Forma ya parte de una red o coalición relevante? ¿Ese grupo le puede abrir puertas y ayudar a contactar con los responsables de la toma de decisiones pertinentes?
- ¿Existen otras organizaciones que estén haciendo una labor similar?
 - Si es así, ¿podría ser útil trabajar conjuntamente? ¿Cómo podrían beneficiarse ambas partes? ¿Permitiría solucionar el problema más rápido?
 - Puede ser útil estar en contacto con otras organizaciones e informarles sobre sus planes sin tener que formar una alianza necesariamente.
- ¿Quién cuenta con las habilidades y recursos que le ayudarían con sus objetivos de promoción?
- ¿Sería útil crear una coalición centrada en este tema para consolidar su impacto general?

PASO 7.

Prepare sus materiales y argumentos.

- Adapte su mensaje a las personas con las que se reúna o a las que escriba. ¿Son expertos técnicos? ¿Profesionales de la salud? ¿Mediadores en el proceso? ¿Representantes gubernamentales? ¿Profesionales de la comunicación?
- ¡Revise las preguntas pertinentes de la lista de verificación!
- Prepare sus argumentos y ¡practique!

PASO 8.

Conecte con su público meta y transmita su mensaje.

- Sea insistente a la hora de acercarse a su público meta.
- Sea consciente de que puede ser un proceso largo que implique varios encuentros.

PASO 9.

Reflexione sobre el proceso y evalúe su impacto.

- ¿Ha conseguido conectar con el público meta de su campaña?
- ¿Ha creado nuevos vínculos con actores del sector de la SDR en la CSU? ¿A qué nivel?
- ¿Le han invitado a otras reuniones con partes interesadas clave de la sociedad civil o del Gobierno o a participar en consultas? ¿Esas consultas son ahora más inclusivas?
- ¿Ha habido algún cambio a nivel de políticas, programas o legislación? ¿Cuál ha sido su papel en ese proceso?
- ¿Qué deberá hacer de forma distinta en el futuro?



CONSEJO DE ACTIVISMO:

Forje vínculos. Aproveche sus contactos, siga tratando de llegar a más personas y ofrezca información y consejos técnicos. Sus socios gubernamentales suelen tener mucho trabajo y no contar con suficientes recursos, por lo que agradecerán tener a alguien de confianza que les apoye.



CONSEJO DE ACTIVISMO:

Los datos son importantes para ilustrar los avances y las lagunas y para captar la atención de las personas a las que se dirige. Contar con datos desglosados es fundamental para saber quién se está beneficiando del proceso y quién no. Permiten a gobiernos, responsables de la aplicación de políticas y activistas a mejorar su difusión y sus acciones para lograr una mayor repercusión.



HERRAMIENTA:

dónde encontrar datos

- **Datos internacionales:** informes y sitios web de las Naciones Unidas, tales como la OMS, ONU Mujeres, el UNFPA, la Secretaría General de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, ONG internacionales y entidades de investigación.
- **Datos nacionales:** a menudo, contamos con las mismas fuentes que para los datos mundiales, además de con los departamentos nacionales de salud y otros ministerios relevantes (p. ej., salud, educación, finanzas, mujeres, jóvenes, desarrollo social) y con informes de las oficinas nacionales de estadística, datos censales y encuestas a hogares.
- **Datos locales:** municipios, ONG locales e instituciones académicas.
- **Ahora es su turno:** acuda una o dos fuentes para encontrar estadísticas nuevas sobre su país. ¿Ha mejorado alguna estadística relacionada con la SDSR (por ejemplo, la mortalidad materna, el aborto seguro, el acceso a anticonceptivos o el acceso a tratamientos para el VIH)? ¿Los datos están desglosados por edad, raza, género, capacidad u otro parámetro?

Este plan de activismo es un punto de partida que pretende apoyarle en su labor de activismo. A medida que discorra por los distintos pasos, pueden aparecer datos, oportunidades u obstáculos que le hagan retroceder a un paso anterior y reajustar su plan. Si busca más información sobre cómo diseñar un plan de activismo, encontrará otros paquetes de herramientas y guías en línea con ejercicios que le ayudarán a diseñar su plan o a profundizar en él (ej., cómo usar las redes sociales y otras formas de comunicación para captar el interés y aumentar la voluntad política o cómo formular un discurso de presentación).

¡Tendrás éxito!



CUARTA PARTE: **CONCLUSIONES**

CONCLUSIONES

Esperamos que esta guía haya servido para:

- Consolidar y ampliar sus conocimientos sobre el contexto mundial de la SDR en la CSU.
- Orientarle sobre cuándo y con quién conectar en su contexto nacional.
- Brindarle pasos prácticos que seguir para desarrollar su plan de activismo.
- Mostrarle consejos útiles para la promoción.
- Darle a conocer nuevas herramientas relacionadas con la SDR en la CSU.
- Ayudarle a comprender el contexto, los desafíos y logros de les activistes de otros países.
- Inspirarle a actuar, sea cual sea su contexto.

Su país y su comunidad necesitan de usted y su pericia para garantizar que la SDR y los servicios integrales de SSR sean parte de la CSU. Sus experiencias, derivadas de su identidad interseccional, son cruciales para la implantación eficaz e igualitaria de la SDR en la CSU.

¡Gracias por su labor!





CUARTA PARTE: **ANEXOS**

ANEXO I:

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Cobertura sanitaria universal (CSU):

La CSU implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud de calidad y los medicamentos que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos y sin discriminación. Esto incluye toda una gama de servicios de salud esenciales y de calidad a lo largo del curso de la vida, que abarcan desde la promoción de la salud hasta los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.³⁰ La CSU es fundamental para que las personas gocen de su derecho al grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr. También solventa el problema del coste abrumador de la atención sanitaria, que puede generar y exacerbar la pobreza en todo el mundo, lo que suele afectar desproporcionadamente a las personas más marginalizadas.

Atención primaria de salud (APS):

La APS aborda la salud física, la salud mental, la salud social y el bienestar de una persona, y responde a la mayoría de las necesidades de salud lo largo del curso de la vida. Parte de un enfoque centrado en las personas, no en las enfermedades, y sus servicios se prestan en y a través de la comunidad.³¹ Se considera la piedra angular de la CSU.³²

Salud y derechos humanos:

Todas las personas tienen derechos inherentes. Estos derechos son universales, inalienables, indivisibles e interdependientes y los gobiernos tienen la obligación de respetarlos, protegerlos y cumplirlos. La *Declaración Universal de Derechos Humanos* de 1948 consagra los derechos humanos fundamentales, que incluyen derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de los que toda persona debe gozar sin distinción ni discriminación alguna. Estos derechos se han consolidado mediante tratados internacionales de derechos humanos, que consagran el derecho a la salud, a la educación, a la vida, a un medio ambiente limpio, a la seguridad social y al agua potable y al saneamiento, entre otros.³³

Asimismo, «el derecho a la salud es un derecho humano consagrado en los artículos de la Constitución de la OMS de 1946 y respaldado por los Estados miembro en el artículo 25 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de las Naciones Unidas de 1948 y en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* de 1966. La CSU refleja ese derecho a la salud y constituye un medio fundamental para su consecución progresiva».³⁴

30 OMS, *Nota descriptiva sobre la cobertura sanitaria universal*, 1 de abril de 2021. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) (consultado el 5 de julio de 2022)

31 *Primary Health Care*, OMS. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1 (en inglés) (consultado el 25 de julio de 2022)

32 OMS y UNICEF, *Operational framework for primary health care: transforming vision into action* (en inglés). Ginebra: Suiza, 2020.

33 ¿Qué son los derechos humanos?, ACNUDH. <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights> (consultado el 22 de julio de 2022)

34 CSU2030 y ASMRN (Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño), *Health budget literacy, advocacy and accountability for universal health coverage Toolkit for capacity-building*, mayo de 2021. https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Capacity_building_toolkit/Chapter_2/Mod_1/WHO013_UHC2030-capacity-building-toolkit_ch2_mod1_b1.pdf (en inglés) (consultado el 8 de agosto de 2022)

Salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR):

La SDSR recoge todos los derechos inherentes a toda persona de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.³⁵ La SDSR es un elemento fundamental del **derecho al grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr**.³⁶ Incluye el derecho de toda persona a acceder a la información necesaria para decidir libremente y de forma responsable sobre todo lo relacionado con la sexualidad sin coacción, discriminación o violencia. Estos derechos incluyen, entre otros, la libertad para decidir si tener hijos o no, cuándo o cuántos.³⁷

Salud sexual y reproductiva (SSR):

La SSR es «un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos». La SSR mejora la vida y las relaciones personales y no se limita al asesoramiento y la atención relacionadas con la procreación y las infecciones de transmisión sexual (ITS).³⁸

Servicios integrales de SSR:

Estos servicios incluyen la información, la educación y el asesoramiento adecuados, inclusive la educación sexual integral (ESI), el acceso a distintos métodos anticonceptivos, la atención ligada a la función sexual, los servicios para la violencia sexual y de género, la atención prenatal, durante el parto y posparto, el aborto seguro y la prevención y el tratamiento de la esterilidad, las ITS, inclusive el VIH, y los cánceres del sistema reproductor.³⁹ Los servicios de SSR⁴⁰ deben cumplir los estándares de derechos humanos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (AAAQ, por sus siglas en inglés).⁴¹

35 Salud y derechos sexuales y reproductivos: el ACNUDH y los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género. <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights> (consultado el 5 de julio de 2022)

36 Para más información sobre el derecho a la salud, consulte *El derecho a la salud, Folleto informativo n.º 31*, ACNUDH y OMS, junio de 2008. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf> (consultado el 22 de julio de 2022)

37 La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y su Plataforma de Acción de Beijing de 1995 fueron hitos en los que los gobiernos establecieron qué es la salud sexual y reproductiva y sus derechos conexos.

38 CIPD, 1994, «Derechos reproductivos y salud reproductiva, A. Bases para la acción», 7.2, pág. 65 <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>

39 Consulte la gama completa de servicios integrales de SSR en *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission*, de Ann M. Starrs et al. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext#seccesstitle30](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext#seccesstitle30) (en inglés)

40 Para más información sobre los servicios integrales de SSR, consulte *Intervenciones relacionadas con la SSR recogidas en el UHC Compendium*, OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022867> (en inglés)

41 Para más información sobre el marco AAAQ, consulte <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> y <https://www.refworld.org/es/docid/5d7fbd4810.html>

ANEXO II: REFERENCIAS DE FOTOS:

Foto en la página 3:

Joseph Amoako-Atta, joven líder de Women Deliver, en una reunión con un representante público local en Ghana. Foto enviada por Joseph Amoako-Atta, joven líder de Women Deliver, promoción de 2020.

Foto en la página 5:

Puja Yadav, joven líder de Women Deliver, liderando un grupo de discusión con mujeres chepang en Nepal. Foto enviada por Puja Yadav, joven líder de Women Deliver, promoción de 2020.

Foto en la página 14:

Ashlee Burnett, joven líder de Women Deliver, liderando una sesión del taller The Right Way («la manera correcta»), organizado por Feminitt Caribbean, que proporcionó a la comunidad local de herramientas y recursos para comprender la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Trinidad y Tobago y contribuir a la reducción de los embarazos adolescentes, la violencia sexual y la transmisión de enfermedades e infecciones de transmisión sexual en el país. Foto enviada por Ashlee Burnett, joven líder de Women Deliver, promoción de 2020.

Photo on page 34:

Peter Mndalasini, joven líder de Women Deliver, fabricando toallas menstruales reutilizables con niñas en Malawi. Foto enviada por Peter Mndalasini, joven líder de Women Deliver, promoción de 2020.

Foto en la página 36:

Adolescentes y jóvenes en un taller formativo sobre salud sexual y reproductiva en Ghana. Foto enviada por Joseph Amoako-Atta, joven líder de Women Deliver, promoción de 2020.

Foto en la página 42:

Lilian Sospeter, joven líder de Women Deliver, posando en una foto grupal con integrantes de la comunidad local tras un taller de implicación de los padres. Foto enviada por Lilian Sospeter, joven líder de Women Deliver, promoción de 2020.

Foto en la página 43:

Activistas Buenos Aires reclamando colectivamente a los legisladores que reconozcan el derecho al aborto legal, seguro y gratuito. Foto enviada por Julia Inés Roitman Gil, joven líder de Women Deliver Young Leader, promoción de 2020.

Foto en la página 44:

Darshana Rijal, joven líder de Women Deliver, en una reunión con integrantes de la comunidad local para debatir sobre el matrimonio infantil y la violencia de género en Nepal. Foto enviada por Darshana Rijal, joven líder de Women Deliver, promoción de 2020.

AGRADECIMIENTOS

Esta guía ha sido redactada y creada por Eleanor Blomstrom, de Women Deliver, con las notables contribuciones de Darcy Allen De Gracia, Rachel Elliott, Maliha Khan y Divya Mathew, de Women Deliver.

Nos gustaría dar las gracias a los jóvenes líderes y egresados de Women Deliver, por haber cedido su tiempo y pericia tan generosamente con nosotros para que esta guía incluyera las perspectivas y prioridades de la juventud. Gracias a Ahmed Aboushady, Sherifa Awudu, Damilola Babatunde, Salomé Beyer Velez, Onward Chironda, Noemi Grutter, Eglė Janušonytė, Iheb Jemel, Muleta Kapatiso, Daren Paul Katigbak, Naledi Katsande, Marinella Matejcic, Lorato Modongo, Jude Thaddues Njikem, Tinashe Nyoni, Julia Inés Roitman Gil y Elizabeth Talatu Williams.

También queremos agradecer a los siguientes expertos internacionales y nacionales en la SDSR o la CSU por el apoyo que han brindado para elaborar esta guía al participar en consultas y evaluaciones por pares. Gracias a Shakira Choonara (Organización Mundial de la Salud), Georges Danhoundog (Organización Mundial de la Salud), Giorgio Franyuti (Medical IMPACT, México), Veloshnee Govender (Organización Mundial de la Salud), Patricia Nudi Orawo (Stada Kenya), Kughong Reuben (Organización para la Salud en el Desarrollo Sostenible, Camerún) y Chantal Umuhoza (SPECTRA: Young Feminists Activism, Rwanda).

Gracias a Farah Hesham por diseñar esta guía y a NaTakallam por traducirla.

Esta guía ha sido posible gracias a la financiación de Organon y Danida. Gracias a Noha Salem, directora ejecutiva de políticas públicas mundiales de Organon, por apoyar este proyecto.

