



# Estrategia 2028

Rondas de consulta con Asociaciones  
Miembro

2021

## Listado de siglas y abreviaturas

SSRA	Salud sexual y reproductiva de adolescentes
COVID-19	Coronavirus
OSC	Organizaciones de la sociedad civil
ESI	Educación sexual integral
PF	Planificación familiar
VDG	Violencia de género
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
AM	Asociaciones Miembro
ES	Educación sexual
SSR	Salud sexual y reproductiva
SDSR	Salud y derechos sexuales y reproductivos
ASS	África subsahariana
OMS	Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

A menos de dos años de concluir su periodo estratégico actual, la IPPF se encuentra desarrollando su próximo marco estratégico de trabajo, que comprende el periodo 2023-28. Este informe expone las conclusiones derivadas del análisis cualitativo de las desigualdades vigentes en materia de SDR a nivel nacional y mundial padecidas por Asociaciones Miembro (AM) y los factores que influyen en la planificación de programas actuales o futuros de SDR y que guiarán el próximo proceso de diseño del marco estratégico de trabajo de la IPPF para 2023-28.

### **Metodología y síntesis del proceso estratégico de revisión**

La IPPF emplea un método de cinco (5) fases en el diseño de su marco estratégico de trabajo para 2023-2028. En el marco de un conjunto de actividades en la segunda fase de diseño de la estrategia, las AM participaron en un proceso de consulta destinado a conocer sus opiniones y experiencias y garantizar que sus voces guíen el proceso estratégico de revisión.

El proceso de consulta con AM se llevó a cabo como parte de una de las cinco actividades clave en cuatro niveles de aporte estratégico de la segunda fase del proceso de revisión. Se centró en el análisis de los contextos nacionales actuales de SDR respecto de las diversas desigualdades padecidas por AM y las estrategias que hoy en día se utilizan para abordarlas, y en esclarecer las perspectivas de las AM sobre sus futuras actividades que involucren a clientes y sus necesidades de servicio, campañas en apoyo de prioridades y estructuras, financiación y oportunidades de mejorar la Federación, incluida la labor de la Secretaría.

Se invitó a todas las AM de la IPPF a participar del estudio cualitativo a través de un cuestionario abierto prediseñado (en adelante denominado formulario de AM). Se completó y devolvió un total de setenta y cinco (75) formularios de AM para su codificación y análisis de datos. Se implementó un método temático deductivo al análisis de datos mediante un libro de códigos prediseñado. Durante la etapa inicial de codificación por medio del programa de análisis cualitativo NVivo de QRS, gracias a métodos inductivos abiertos se logró identificar los temas y códigos emergentes que fueron empleados en la revisión del libro de códigos. Se codificaron los formularios de AM comparándolos constantemente con el libro de códigos revisado y se analizaron los patrones y vínculos entre citas, códigos y temas en busca de relevancia contextual, convergencia y divergencia. Además, se devolvieron las transcripciones incompletas a efectos de verificación de participantes y

aclaratorios antes de ser incluidas. Cuatro investigadores cualitativos codificaron todas las transcripciones mientras que el investigador principal codificó una muestra de 20 transcripciones con fines de control de calidad y comprobación. Por regla general, los términos "mayoría", "algunos" y "pocos" significan más de la mitad, cerca de la mitad y menos de la mitad, respectivamente

## Resumen de las principales conclusiones

En este resumen se sintetizan las principales conclusiones del proceso de consulta cualitativo con AM a través de un listado por secciones de las conclusiones derivadas de las rondas de consulta luego de dar formato al formulario del cuestionario de AM. En las páginas sucesivas de este informe se exponen conclusiones pormenorizadas acompañadas de citas de respaldo. La figura 1 muestra una nube de palabras con los términos empleados con más frecuencia durante las rondas de consulta.

Figura1: Nube de palabras del proyecto con los 100 términos más frecuentes



## Desigualdades vigentes en materia de SDR

Entre las desigualdades vigentes en materia de SDR se encuentra la escasa o nula incorporación de la educación sexual integral (ESI) en el diseño curricular educativo (escolar), la falta de marcos legales que orienten el desarrollo y la integración de la ESI en el ámbito educativo, el acceso limitado a información y servicios de SDR y la inadecuada movilización de recursos de SDR y el uso insuficiente de productos de SDR (p. ej. productos anticonceptivos de planificación familiar/servicios de atención de abortos) en varios países, especialmente en regiones africanas, árabes, de Asia Meridional y América y el Caribe. Las necesidades y desafíos de la ESI varían por región, desde escasa o nula disponibilidad de servicios de ESI en regiones africanas, árabes y de Asia Meridional hasta calidad variable en los servicios de ESI respecto de la continuidad de la calidad del servicio e integración limitada a la red europea, América y regiones del Caribe.

A lo largo y ancho de todas las regiones se reportaba habitualmente acceso limitado a servicios de planificación familiar (PF)/anticoncepción, atención de abortos y violencia de género (VDG). La insuficiencia de recursos y productos de SDR, como anticonceptivos y equipos de detección, y la limitada capacidad de prestación de servicios de SSR por parte de los profesionales de la salud dificulta aún más poder prestar servicios de SSR de calidad, especialmente en las regiones africanas, árabes, de Asia Meridional, América y el Caribe.

Varias trabas legislativas, políticas, socioculturales, religiosas, económicas y estructurales fomentan las desigualdades señaladas en materia de SDR. En materia legal, la implementación deficiente de las leyes nacionales en SDR, las leyes restrictivas en cuanto al acceso a información y servicios de SDR, como el aborto y la interrupción del embarazo (aborto), la ESI y la escasa sensibilización social respecto de las leyes en SDR, especialmente en cuanto a la atención de abortos, impide el acceso efectivo a información y servicios de SDR en países de todas las regiones. Incluso en países que cuentan con leyes liberales de aborto, el acceso a servicios seguros/integrales de atención de abortos sigue viéndose entorpecido por la negativa de profesionales de la salud de prestar estos servicios debido a creencias personales/culturales/religiosas (prácticas de objeción de conciencia).

Asimismo, las tradiciones y normas socioculturales y religiosas arraigadas impiden el acceso a información y servicios de SDR, especialmente en poblaciones vulnerables como mujeres y adolescentes en países con sociedades tradicionales y patriarcales o religiosas firmemente

establecidas. Las normas socioculturales y tradicionales en torno a los roles de género y la distribución del poder y los recursos en el ámbito familiar promueven las desigualdades socioeconómicas, especialmente entre mujeres y niñas adolescentes, lo que deriva en una capacidad limitada para negociar por sus derechos de SDSR y restringe su acceso a servicios de SDSR. Tales desigualdades no solo las vuelve incapaces de acceder, en términos económicos, a servicios y productos de SDSR como anticonceptivos, sino que además reduce su capacidad de buscar servicios de atención en SDSR a causa de los gastos de transporte que implica acceder a servicios médicos.

Por otro lado, las crisis humanitarias en varios países de ingreso bajo y mediano (PIBM) a lo largo de múltiples regiones también suponen barreras al momento de brindar y acceder a información y servicios de SDSR.

También se destacó que la falta de un enfoque multisectorial aplicado a la planificación de programas de SDSR es un factor clave que entorpece los esfuerzos para abordar eficientemente las desigualdades y barreras con respecto a intervenciones, políticas y programas en varios países.

La revisión demostró que las OSC adoptaron y pusieron en práctica numerosas estrategias a fin de mejorar la planificación de programas de SDSR en la mayoría de los países a lo largo de todas las regiones. Diversas OSC han adoptado estrategias para mejorar la difusión y acceso a información y servicios de SDSR en diversos países, tales como la movilización social y de recursos para la planificación de programas de SDSR, campañas de apoyo para influir en las leyes de SDSR y sensibilizar a la gente, el empoderamiento económico de mujeres y niñas adolescentes y programas de capacitación en SDSR para prestadores de servicios en distintos países. Las AM también proporcionan información y servicios de SDSR en sus clínicas especializadas, llevan adelante campañas de apoyo con el fin de mejorar las leyes y el financiamiento en SDSR, entablan compromisos entre partes interesadas, realizan tareas de educación y promoción de cuestiones sobre SDSR a través de varias fuentes de medios de comunicación, tales como redes sociales, y colaboran en el control de programas, políticas e intervenciones públicas dirigidas a alcanzar objetivos y compromisos nacionales. Las AM declararon que se implementaron diversas estrategias para movilizar recursos sociales y de otras clases que atiendan las desigualdades a causa de recursos insuficientes que dificultan la planificación efectiva de programas de SDSR, como el escaso financiamiento, la priorización

deficiente de SDRS, la falta de capacidad en SDRS y el acceso limitado a información y servicios de SDRS. Entre estas estrategias se suele incluir capacitaciones a fin de que partes interesadas señalen a la SDRS como una prioridad y mejoren su financiamiento, capacitación de proveedores de servicios en SDRS, provisión de información y servicios de SDRS para aumentar la accesibilidad de servicios y el empoderamiento de mujeres y niñas adolescentes a través de información y servicios de SDRS en la mayoría de países. Las AM han colaborado con la implementación de estas estrategias al impartir formación profesional a mujeres y niñas adolescentes; formación en SDRS a prestadores de servicios médicos; prestación de servicios de SDRS a través de múltiples canales, como clínicas móviles, prestación de servicios fijos, comunitarios y por franquicia para mejorar la disponibilidad y el acceso a información y servicios de SDRS; y fomentaron la colaboración público-privada para proporcionar información y servicios de SDRS asequibles y de calidad.

Otra estrategia clave empleada por las OSC y AM para abordar las trabas a la planificación de programas de SDRS consistió en campañas en apoyo de cuestiones de SDRS. Tanto los medios de comunicación tradicionales (televisión, radio, sistemas de megafonía comunitarios) como las plataformas electrónicas y redes sociales (Facebook, Twitter, etc.) han sido influenciados para hacer promoción y sensibilizar a la población, en especial adolescentes y jóvenes, acerca de cuestiones de SDRS como productos anticonceptivos, leyes que regulan el acceso a servicios de atención de abortos y de VDG, etc. Las AM declararon que, en ocasiones, colaboran y se contactan entre sí y con OSC para organizar conjuntamente campañas en apoyo de cuestiones concretas, como mayor asignación presupuestaria para SDRS, grupos de presión para impulsar mejoras en las leyes que regulan cuestiones de SDRS o planes de motivación del interés y apoyo público hacia programas de SDRS. Las AM colaboran además con OSC para propiciar o participar en compromisos y rondas de consulta con grupos de interés respecto de políticas de salud nacionales para el desarrollo de marcos de trabajo, políticas e intervenciones destinadas a mejorar la SDRS. Las OSC y AM contribuyen a controlar la implementación de políticas, programas e intervenciones nacionales en SDRS a fin de medir el progreso hacia indicadores, identificar y subsanar deficiencias de implementación y operacionales y generar información y conocimientos comprobados sobre SDRS que guíen la toma de decisiones en materia de políticas de salud.

Entornos normativos y jurídicos

Las AM declararon que durante los próximos diez años sus contextos nacionales de SDR se centrarán en diversas cuestiones clave sobre SDR, tales como:

- ❖ Desarrollo o implementación de políticas nacionales de SDR (principalmente para AM en regiones africanas)
- ❖ Prestación y acceso a servicios de SDR para poblaciones desplazadas o derechos de minorías tales como la comunidad LGBTQ o transgénero (principalmente en regiones de la red europea)
- ❖ Salud sexual y reproductiva de adolescentes (SSRA) (principalmente en América y regiones del Caribe y africanas)
- ❖ Incorporación de la ESI en el diseño curricular educativo (principalmente en América y regiones del Caribe y África)
- ❖ Acceso a la planificación familiar/anticonceptivos (principalmente en África, el sur de Asia, América y el Caribe)
- ❖ Acceso a servicios de aborto seguro, incluida la derogación/revisión de leyes de aborto restrictivas (principalmente en regiones africanas, árabes, de América y el Caribe, de Asia Sudoriental y Oceanía)

Las AM emplearán campañas de apoyo como una estrategia clave en distintos compromisos con partes interesadas a nivel nacional y subnacional para crear conciencia y así influenciar a la política y los entornos jurídicos con el fin de mejorar la prestación, difusión y acceso a servicios de SDR. Si bien las AM se enfocarán en el público en general y prestadores de servicios de SSR (tanto médicos como educativos), los clientes harán especial hincapié en poblaciones vulnerables y marginalizadas, tales como:

- ❖ Adolescentes y jóvenes (mayormente en América y regiones del Caribe)
- ❖ Mujeres y niñas adolescentes (en especial aquellas que sufren VDG) (principalmente en regiones africanas, árabes, de Asia Meridional y Sudoriental y Oceanía)
- ❖ Personas discapacitadas (principalmente en regiones africanas, de América y el Caribe)
- ❖ La comunidad LGBTQ (principalmente en la red europea y regiones de América y el Caribe)
- ❖ Varones (principalmente en el este y sudeste de Asia y Oceanía, América y regiones del Caribe y África)

En general, la mayoría de AM explicaron que, a pesar del aumento de campañas de apoyo, existen trabas legislativas, políticas, económicas, contextuales, socioculturales y religiosas que pueden limitar la disponibilidad y el acceso público a información y servicios de SDR, especialmente a poblaciones vulnerables y marginalizadas. A fin de reducir dichas trabas, la mayoría de las AM declararon que sensibilizarán y concientizarán a la población a través de campañas públicas empleando medios de difusión tradicionales y electrónicos. Algunas AM, especialmente en la región americana y caribeña, seguirán colaborando para mejorar la disponibilidad y el acceso a información y servicios de SDR a través de métodos digitales, clínicos y comunitarios de prestación de servicios, así como el suministro de materiales de enseñanza y aprendizaje de ESI.

La ayuda financiera de donantes es otro desafío clave al que se enfrentarán las AM en la próxima década. Las AM explicaron que se utilizarán distintas estrategias de recaudación de fondos como futuras fuentes clave de financiación, entre ellas, subvenciones de abastecimiento y recursos no asignados, el uso de emprendimientos sociales y e ingresos provenientes de servicios prestados en futuras actividades de AM. Entre las principales fuentes previstas para el financiamiento de AM se encuentran:

- ❖ presupuestos públicos/gubernamentales nacionales y locales a través de subsidios públicos y alianzas con empresas locales aseguradoras de salud (todas las regiones)
- ❖ organismos internacionales de financiamiento y misiones diplomáticas como la USAID, el FPNU, la Comisión Europea, UNICEF y las misiones diplomáticas de países Bajos, Suecia, Francia, Noruega, Canadá, Reino Unido, Bélgica (principalmente en la región africana)
- ❖ Subvenciones de la IPPF (todas las regiones)
- ❖ préstamos bancarios e inversiones (principalmente en la región árabe)
- ❖ donaciones y legados

Las AM señalaron que los desafíos clave a enfrentar en la próxima década son la fuerte competencia global y nacional por el limitado financiamiento en SDR, la disponibilidad en descenso del financiamiento en planificación de programas de SDR, la mala gestión de fondos y la capacidad insuficiente para solicitar y gestionar programas de emprendimientos sociales. No obstante, aclararon que existen oportunidades para atender y expandir el acceso al financiamiento de AM a través de iniciativas de emprendimientos sociales, el uso de tecnologías digitales innovadoras que agilicen la obtención de ingresos mediante la venta de

sus productos y servicios y la ampliación de oportunidades de financiamiento incorporando a organismos privados, locales, regionales e internacionales. Las AM observaron que esto les permite alcanzar sus objetivos, y que existe una necesidad imperiosa de que su personal se capacite en solicitud de subvenciones, administración y gestión de fondos (tanto locales como internacionales) y emprendimientos sociales. También hicieron énfasis en la necesidad de renovar su imagen y posicionarse estratégicamente como líderes en la provisión e innovación de información y servicios.

En cuanto a sus horizontes, las AM advirtieron que las cuestiones clave que definirán a la SDRS a nivel global durante la próxima década incluirán:

- ❖ Igualdad de género (en casi todas las regiones salvo las de la red europea)
- ❖ Aborto seguro (todas las regiones)
- ❖ SDRS en el marco de pandemias globales (todas las regiones)
- ❖ Inseguridad y crisis humanitarias (principalmente en regiones africanas y de Asia Sudoriental y Oceanía)
- ❖ La comunidad LGBTQI+ (principalmente en la red europea y las regiones de América y el Caribe)

Las AM agregaron que, más allá de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), debería hacerse hincapié en leyes y políticas transformadoras; la participación e implicación activa de jóvenes, el fortalecimiento de la cooperación internacional en materia de SDRS, la capacitación de partes interesadas y la garantía de acceso a SDRS. Explicaron que las mismas pueden abordarse mediante innovaciones como prestar servicios virtuales de SSR, fomentar el uso de anticonceptivos masculinos, diseñar y promover iniciativas de autodetección de problemas de SSR como cáncer de mama o cervicouterino y llevar a cabo procesos de investigación-acción.

Declararon que la nueva estrategia para mejorar la prestación de servicios de SDRS debería incluir aspectos clave tales como mejoras en las estrategias de comunicación y gestión, oportunidades de financiamiento, desarrollo y uso de innovaciones tecnológicas, productos digitales, de telemedicina y de SDRS.

Las AM señalaron que entre los valores centrales que delimiten el próximo marco estratégico de trabajo deberían incluirse diversidad, integración e inclusión social; rendición de cuentas, confiabilidad, integridad y transparencia; empoderamiento, igualdad y equidad,

enfoque de SDSR basado en los derechos humanos, pasión, empatía, compromiso y voluntariado; innovación, accesibilidad, disponibilidad, colaboración y sostenibilidad de servicios de calidad; interseccionalidad y trabajos empíricos; y autonomía de AM.

### **Ayuda de la Federación**

Todas las regiones a excepción de Europa resaltaron áreas clave donde esperan que la federación ayude a AM. Mencionaron que los mecanismos de ayuda, como capacitación en campañas de apoyo, movilización de recursos y emprendimientos sociales; ayudas financieras; asistencia técnica para la solicitud de subvenciones; vías de aprendizaje y coordinación mutua entre AM y la federación para la generación y utilización de evidencias; y suministro constante de productos y artículos anticonceptivos son áreas clave en las que la Secretaría de la IPPF debería apoyar a AM durante la próxima década.

La mayoría de AM solicitaron el uso de enfoques más centrados en ellas, el establecimiento de plataformas de aprendizaje y experiencias mutuas, la incorporación de más idiomas, la fijación de plazos realistas para las actividades de AM, la implementación de las reformas acordadas en 2019 y recomendaron enormemente la mejora y transparencia de la comunicación entre las oficinas de AM, oficinas regionales y la Federación como parte de las modificaciones clave que la Secretaría de la IPPF debería implementar durante la próxima década.

Algunas AM, especialmente en regiones africanas, del este y sudeste de Asia y Oceanía propusieron construir oficinas centrales y clínicas en cada una de las AM que para que ayuden a sostener las actividades de la IPPF y crear oficinas regionales que garanticen su autonomía. Por ejemplo, se propuso que la región del este de Asia debería separarse de la región del Pacífico. La mayoría de AM pidieron que los cambios en las prácticas de la Secretaría de la IPPF se centren en ellas a través del fortalecimiento de esfuerzos de capacitación de las AM que lo necesiten. La resolución de problemas/desafíos de AM, la transparencia en la comunicación y la necesidad de desarrollar mecanismos creativos y efectivos para capturar y compartir buenas prácticas y lecciones aprendidas por la Secretaría de la IPPF en las AM fueron prácticas exigidas por algunas AM. En general, la mayoría de AM solicitaron a la federación que asigne más fondos y soporte técnico para que las AM puedan mantenerse.

La Junta y los Comités de la IPPF fueron cuestionados por AM, quienes les exigieron desarrollar mecanismos de financiamiento y formular políticas que guíen la recaudación de fondos para AM tanto externa como internamente a fin de que aumente la movilización de recursos para la sostenibilidad institucional. También se recomendó evaluar las actividades centradas en AM incorporando movimientos juveniles y aprovechar la influencia de la Federación para crear visibilidad a fin de mejorar su fuente de recursos. Algunas AM, especialmente en regiones africanas, árabes, de Asia Sudoriental y Oceanía, agregaron que la Federación debería tener en cuenta las diferencias contextuales entre países de AM al desarrollar nuevas políticas y estrategias para limitar los desafíos de implementación y garantizar que las estrategias sean relevantes en el ámbito de la AM. También se instó a la Junta y los Comités a respetar las opiniones de la Secretaría y AM y algunas de ellas sugirieron que los miembros de la Junta deberían ser seleccionados de distintas subregiones y contextos lingüísticos para garantizar la diversidad en la composición de la Junta.

La mayoría de las AM describieron el término "Federación centrada en AM" como un enfoque ascendente a la planificación y provisión de SDRS, representación igualitaria de AM, priorización de AM, acuerdos, actos y cooperación entre AM y la Federación orientados hacia objetivos comunes y ayuda financiera para sostener a las AM mientras llevan a cabo sus actividades. Las AM señalaron que el término implica que la IPPF apoya plenamente a sus AM, que actúa basándose en sus necesidades y que las mismas dirigen los planes de la Federación. Agregaron que ello implicaba que la Federación debería escuchar a las AM, permitirles tomar la iniciativa y participar de todas las decisiones importantes. Algunas AM advirtieron que el término está asociado a estrategias de gestión y al fortalecimiento de AM a fin de alcanzar conjuntamente las metas y objetivos de la IPPF. Otras indicaron que el vínculo entre la unión y las asociaciones miembro es interactiva y complementaria, una Federación de asociaciones que amplía los límites y mantiene conversaciones difíciles en torno a la SDRS y que mejora la imagen de las AM a nivel global.

Entre otras recomendaciones adicionales de parte de AM se encuentra el apoyo al monitoreo del desempeño y los sistemas de supervisión, la obtención de la acreditación de la IPPF, la capacitación del personal de AM y competencias de gestión para la generación y utilización de evidencias que guíen sus prácticas laborales.

## Consideraciones de AISE

Enfoque participativo en el compromiso con AM Una de las principales conclusiones de este proceso de revisión fue la necesidad de un compromiso participativo activo de las AM en procesos de toma de decisiones. Las AM quieren que se las considere expertas y conocedoras de sus ámbitos y realidades locales, y que se les consulte sobre procesos de desarrollo de políticas y estrategias relativas a sus países y regiones. Para ello se requiere una profunda reflexión sobre la dinámica de poder entre la Secretaría de la IPPF y sus AM. ¿Las AM participan como expertos locales, como colaboradores pasivos o como beneficiarios de esfuerzos de capacitación?

El análisis reveló discursos subyacentes en cuanto al poder y la escasa participación de las AM sobre las que se debe hacer hincapié durante el proceso estratégico de revisión. Las AM han solicitado participar de forma más variada y a nivel regional con la Junta de la IPPF. ¿Las AM conocen los esfuerzos actuales con respecto a la participación o queda trabajo por hacer en cuanto a la representación a nivel regional?

Capacitación y transferencia de conocimientos: La mayoría de las AM solicitaron capacitación en varios componentes, como el control y supervisión y recaudación de fondos. También identificaron el potencial de aprendizaje interregional mutuo. El desarrollo de este interés puede resultar útil y estratégico si se lleva a cabo a través de un centro de conocimientos o "comunidades de práctica" que promuevan el intercambio de conocimientos entre AM. Es posible que se deba revisar y adaptar la transferencia de conocimientos y los sistemas de gestión actuales para comprobar si actualmente atienden esta necesidad de las AM.

Priorización de cuestiones de SDRS específicas de cada contexto en el desarrollo de políticas A pesar de que existen algunas tendencias habituales en diferentes regiones respecto de cuestiones concretas sobre aborto y SDRS, las AM esclarecieron la importancia de las rondas de consulta para comprender el contexto y las prioridades de cada país y región en los procesos de desarrollo de políticas de manera participativa.