

Parte II.B
El Entorno
Político

- Existencia de políticas, planes, guías que promueven el acceso a y/o la calidad de los servicios de SR
- Eliminación de barreras para el establecimiento de políticas y/o para la provisión de servicios de SR
- Número de políticas de incentivos para incrementar la participación del sector privado en la provisión de servicios de SR
- Recursos disponibles para la SR
- Número de nuevos mecanismos financieros identificados y puestos a la prueba durante un período de referencia
- Apoyo político y popular a la SR
- Participación en la formulación de las políticas de SR
- Número de redes de ONG o de coaliciones que trabajan para SR
- Idoneidad del proceso de planificación de las políticas

EL ENTORNO POLÍTICO

La promoción de reformas a las políticas es una herramienta importante en la asistencia para el desarrollo en general. La experiencia acumulada en todos los sectores ha demostrado que los avances que se logran al brindar capacitación, fortalecimiento institucional y recursos directos se ven acrecentados u obstaculizados por las políticas, las normas y las prácticas administrativas del sector en particular. Cuando las políticas y las normas fomentan las oportunidades equitativas y el crecimiento económico sustentable, estas pasan a formar parte importante de la creación de un entorno propicio en el que el desarrollo puede florecer (USAID, 2000).

Los términos *políticas* y *entorno político* se suelen utilizar indistintamente. El *entorno político* es extrínseco e intrínseco a las operaciones de los programas de salud reproductiva: Forma parte del contexto sociopolítico en el que los programas operan e influye en los términos o en el alcance de las acciones del programa, en los recursos asignados y en la estructura organizativa del programa mismo. Definimos como un *entorno político favorable* (o *propicio*) aquel en el que: (a) las leyes y los decretos ejecutivos decretan por mandato la provisión de productos y servicios, sin imponer restricciones arbitrarias a los proveedores o requisitos de elegibilidad a los clientes; (b) los recursos públicos y privados disponibles son adecuados para garantizar la cobertura para toda la población; (c) los líderes del gobierno y de la sociedad civil se pronuncian abiertamente a favor de los servicios y de las prácticas saludables de SR; y (d) el proceso de formulación de las políticas se caracteriza por contar con principios buenos de planificación y con una amplia participación.

Los indicadores seleccionados para este capítulo reconocen de manera explícita, el más amplio contexto sociopolítico y los aspectos normativos que se relacionan más estrechamente con la salud reproductiva. El entorno político no permanece estático, sino que cambia constantemente en respuesta a los cambios coyunturales en lo político y en lo económico, a los cambios en la disponibilidad y en el costo de las tecnologías de SR y a los factores emergentes de la salud pública. Por lo tanto, cualquier evaluación del entorno de las políticas debe contemplar los *procesos* por medio de los cuales se formulan y revisan dichas políticas, así como las políticas mismas. Por ejemplo, el dar la oportunidad de expresarse públicamente a los grupos

que antes tenían poca representatividad en el proceso de formulación de las políticas, como las mujeres o los pobladores rurales, puede servir como elemento de presión para una serie de servicios públicos; un entorno político adecuado para la planificación familiar podría tornarse obsoleto ante el brote de una epidemia de VIH/SIDA; la disponibilidad de precios más bajos para las medicinas podría provocar un debate en torno a la oferta de las terapias antirretrovirales que anteriormente podrían haber estado fuera del alcance debido a su alto costo. El capítulo incluye, además, un indicador para el proceso de planificación de las políticas (al que también se refiere como *formulación de las políticas, reformas a las políticas o cambios en las políticas*).

Definir las fronteras o los límites de lo que son las políticas constituye un verdadero desafío. Las políticas incluyen las declaraciones formales del gobierno, las leyes y los estatutos. Las políticas abarcan también las regulaciones operativas, las guías, las normas y los estándares (Cross, Jewell y Hardee, 2001). Es debatible definir si una *práctica*, como desembolsar recursos o cumplir con las normas establecidas, debería caer o no dentro de los límites de lo que son las políticas. Una *práctica* podría considerarse como un resultado del entorno político, más que como un componente del entorno mismo. Esta cuestión de “límites” no es exclusiva de lo que son las políticas, sino que se pone de manifiesto en casi todos los procesos de un programa. Por ejemplo, los programas de capacitación pretenden mejorar el desempeño del programa; sin embargo, este *Compendio* contempla los indicadores para la capacitación independientemente de los indicadores para la mejora del desempeño.

Al adaptar los indicadores para una aplicación específica, es probable que los evaluadores de los programas quieran tomar en consideración otros factores, además de estos aspectos propios de la definición, los cuales se resumen brevemente a continuación.

Desafíos Metodológicos para Evaluar las Políticas

- **Es difícil cuantificar lo que se relaciona con las políticas**

Los indicadores para evaluar las políticas son cualitativos por naturaleza, salvo en algunas excepciones (por ejemplo, el monto de los presupuestos de salud). Esto no quiere decir que no puedan ser verificables objetivamente. La mayoría de los indicadores utiliza una escala nominal (por ejemplo, la presencia o la ausencia de una política) aunque ciertos indicadores pueden ser ordinales (por ejemplo, calificaciones más altas o más bajas en las listas de verificación). Aun cuando teóricamente es factible hacer algunas mediciones de intervalo o de proporción (por ejemplo, el porcentaje de parlamentarios o del público en general que está a favor de una política en particular), los presupuestos para evaluar los programas con relación a las políticas muy pocas veces son suficientes como para darle seguimiento a este tipo de mediciones.¹

- **Las políticas operan en distintos niveles**

Aun dentro de un mismo país, las políticas se pueden decretar en distintos niveles del programa y por medio de procesos diferentes. El poder legislativo del gobierno y/o el poder ejecutivo decretan la mayor parte de las políticas de salud; el poder legislativo lo hace a través de decretos parlamentarios u otras leyes; el poder ejecutivo, a través de decretos presidenciales y ministeriales, de guías o de normas departamentales. De igual manera, este *Compendio* no tiene prejuicios en cuanto al valor relativo de las políticas ejecutivas frente al de las políticas legislativas—una ley nacional de población se considera igual, sea que hubiese sido aprobada por el parlamento o emitida por el gabinete presidencial. La descentralización añade otro estrato más de complejidad al dar autoridad política y presupuestaria a los distritos, provincias o municipios regionales. Como una medida práctica, este *Compendio* define una “política” como cualquier guía o resolución que afecte a más de un punto de entrega de

servicios. Por ejemplo, establecer tarifas para los usuarios en una sola clínica no se considera como una política, pero utilizar los resultados de una prueba piloto para establecer las tarifas para los usuarios en todo un sistema (ya sea un ministerio de salud o una asociación de planificación familiar) sí se considera como una política.

- **El cambio en las políticas suele ser progresivo**

Se considera que una política está completa cuando recibe la aprobación oficial al más alto nivel al que va dirigida (por ejemplo, una acción legislativa que es sancionada como ley por el presidente, los protocolos de un programa publicados por el director del programa). Este suele ser un proceso que toma varios años; si se adopta un criterio de todo o nada (por ejemplo, aprobada frente a aún no aprobada) se pueden perder de vista algunas mejoras importantes en el entorno político. Las personas que utilizan estos indicadores en el campo pueden considerar útil incluir como parte de la definición del indicador el progreso logrado hacia la aprobación de una política (por ejemplo, en borrador, discutida a nivel de comité, enviada para su aprobación, aprobada, revisada y actualizada). Además de tomar en consideración si una política en particular existe o ha sido recientemente adoptada, la evaluación del entorno político debe contemplar los factores que mejoran la probabilidad de su implementación, tales como el apoyo político y popular y la asignación de recursos suficientes.

- **Son varios los factores que afectan la implementación de una política**

Las políticas favorables logran mejoras en los programas y cambios en la salud reproductiva únicamente en el grado en que se logran implementar. La mayoría de las evaluaciones de las políticas incluyen, por lo menos, el *contenido* de la o las políticas (ya sea que garantizan el acceso a un servicio o que permiten que haya varios proveedores). Hay un sinnúmero de factores del entorno político que influyen en la implementación de una política, entre los figuran los *actores* o grupos de interés que participan en la reforma política, los *procesos* que

¹ Para una presentación de los enfoques cuantitativos, de orden compuesto y descriptivos para medir el entorno político, véase “*Monitoring the Policy Reform Process*,” (USAID, 2000).

se utilizan para llevar a cabo dicha reforma y el *contexto* en el cual se establece la política (Walt y Gibson, 1994). El apoyo político y popular, la participación y el proceso de planificación mismo deberían ser incluidos como indicadores para evaluar las políticas, ya que afectan tanto la probabilidad de su implementación, como el proceso de su formulación. La evaluación de la implementación de una política podría ser un capítulo por separado, ya que los indicadores dependen de la política en cuestión. Por tal razón, este *Compendio* no especifica indicadores para la implementación o para la observancia del contenido de una política. Sin embargo, varios de los indicadores incluyen una breve sección sobre “temas a considerar,” en la que se discute la manera cómo se podría enfocar la evaluación de la implementación de una política.

- **En algunas circunstancias, las políticas pueden incluir ciertas normas de conducta implícitas**

En muchos casos, más que las políticas o las normas publicadas, son ciertas prácticas implícitas las que rigen la conducta del proveedor. ¿Califican estas normas implícitas como “políticas?” La respuesta a esta pregunta depende, en parte, de la intervención que se elige para remediar la situación. Si el remedio elegido es el establecimiento o la modificación de una política formal, entonces la norma de conducta implícita sí debe ser considerada como una cuestión de políticas. Si el remedio elegido es una acción programática distinta, no normativa, entonces la norma de conducta implícita no debe ser considerada como una cuestión de políticas. Por ejemplo, si los médicos rehúsan ofrecer anticonceptivos hormonales porque tienen poca experiencia con las fórmulas modernas de baja dosis y el remedio elegido es la actualización de la capacitación médica en anticoncepción, entonces la norma de conducta implícita de no rehusar los métodos hormonales *no* sería una cuestión de políticas. Sin embargo, si el remedio elegido es redactar nuevas normas estipulando que a todas las clientes, sin importar la edad

o la paridad, se les deben ofrecer métodos hormonales, entonces la norma de conducta implícita *sí* calificaría como una cuestión de políticas. En este sentido, el estigma y la discriminación que rodean al VIH/SIDA son otro buen ejemplo. Por regla general, la discriminación se manifiesta en los documentos legales por escrito; y, como tal, es una cuestión de políticas. El estigma, por otra parte, es un concepto que va más allá de lo legal y tiene que ver con las actitudes y prácticas de las personas. Si la respuesta al estigma es implementar campañas de educación pública sobre los derechos de las personas VIH-positivo, probablemente esta respuesta no sería una cuestión de políticas. Sin embargo, si la respuesta al estigma es aprobar nuevas leyes que expresan que la condición de VIH no afecta el derecho de las personas a los bienes y a los servicios públicos, ésta sí sería una cuestión de políticas. En otras palabras, el que las normas de conducta implícitas califiquen o no como una cuestión de “políticas” depende de la naturaleza de la *respuesta* a dichas normas, y no a las normas en sí mismas.

En esta sección sobre indicadores para las políticas tomamos en consideración cuatro aspectos generales del entorno político: (a) **las políticas formales**, (b) **los recursos y las finanzas**, (c) **el apoyo a la salud reproductiva y la participación en el proceso de definición de las políticas** y (d) **la formulación de las políticas**. Tomados en conjunto, estos aspectos abarcan todas las dimensiones de lo que constituye un *entorno político favorable*.

Los indicadores de esta sección se han ordenado conforme a las cuatro categorías siguientes:

- Las políticas formales
- Los recursos y las finanzas
- El apoyo a la salud reproductiva y la participación en el proceso de formulación de las políticas, y
- El proceso de planificación.

EXISTENCIA DE POLÍTICAS, PLANES, O GUÍAS QUE PROMUEVEN EL ACCESO A Y/O LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SR

Definición

Entre las “políticas, planes y normas” figuran políticas y las leyes de salud y la población en general. También figuran los documentos programáticos y organizativos cuyo objetivo es regular a quién y bajo qué condiciones se entregan los servicios por ofrecer. Esto aparece descrito en las provisiones constitucionales; en la legislación; en las reglas y normas de implementación; en los mandatos ejecutivos; en los decretos a nivel ministerial y en otras medidas de naturaleza regulativa (incluidos normas y mecanismos de ejecución relacionados); en los programas de planes y metas oficiales; en las declaraciones y en otras directrices de gobierno formalmente documentadas; en los estándares; en las guías y en los decretos (Proyecto EVALUATION, 1998).

La mayoría de los países en desarrollo cuentan ya con ciertas políticas nacionales o leyes de SR (aunque son pocos los que tienen una política exclusiva para la SR). Sin embargo, la experiencia ha demostrado que las políticas a niveles macro, las leyes, los consejos y los programas no garantizan la disponibilidad y la calidad de los servicios de SR. Por lo tanto, se recomienda enfáticamente que cualquier revisión de las políticas incluya también una revisión de las políticas operativas.

“Promover el acceso” se refiere a los mecanismos que promueven la provisión de servicios de SR, que incrementan el número de puntos de entrega de servicios (PES) que ofrecen estos servicios y/o los tipos de servicios y los métodos disponibles.

“Promover la calidad” se refiere a los mecanismos que promueven la calidad de los servicios de SR; por ejemplo, la competencia técnica de los proveedores y la sensibilidad hacia las necesidades de los clientes.

Cuando los evaluadores miden el acceso y la calidad, deben construir, a la vez, indicadores por separado para cada uno de estos aspectos, con el fin de mantener la unidimensionalidad de cada uno.

No todas las políticas en lo individual van a estar completas. Por ejemplo, una declaración sobre el desarrollo nacional puede citar la salud reproductiva como un factor del desarrollo, sin detallar los pasos necesarios para mejorarla. En casos como este de políticas incompletas, los evaluadores deben tomar en consideración la acumulación de todas las políticas que se relacionan con la SR, en vez de examinar los documentos en lo individual. Para medir cambios a lo largo del tiempo, el indicador debe tomar en consideración únicamente aquellas políticas que se establecen o modifican durante un período de referencia específico, por ejemplo el último año calendario.

Datos Requeridos

Evidencia de las políticas, planes y/o normas. La documentación de apoyo debe incluir la política/plan/norma misma, indicando dónde o quién la emitió o la publicó, y una explicación de cómo la política/ o plan/norma promueve el acceso a los servicios de SR o la calidad de los mismos. Por ejemplo: ¿Se da apoyo a todas las dimensiones de SR, o solamente a uno de los elementos del programa? ¿Están cubiertos todos los grupos de la población—las mujeres, los hombres, los y las jóvenes? ¿Se discute el aspecto de la responsabilidad de rendir cuentas?

En ciertas ocasiones, los evaluadores querrán medir el progreso logrado hacia las políticas favorables, para lo que deben construir los indicadores por separado para cada etapa del progreso (por ejemplo, si la política está en borrador, fue enviada para aprobación, ya fue aprobada), o pueden también diseñar una escala de calificación numérica para darle seguimiento al progreso logrado, desde la etapa de borrador hasta la aprobación final.

Fuente(s) de Datos

El documento mismo de la política/plan/norma con evidencia de su aprobación (o de haber sido sometida para aprobación). El análisis del contenido de los documentos debe incluir el nivel al que se hace el

análisis (por ejemplo, a nivel nacional, a nivel de provincia), el tópico o área que se aborda (por ejemplo, el acceso, la calidad, la PF, el VIH/SIDA) y, en los casos que aplique, los aspectos que se entrecruzan (por ejemplo, aspectos de género, de derechos humanos, de juventud).

Propósito y Temas a Considerar

El propósito de este indicador es medir el grado de apoyo explícito al acceso a y/o a la calidad de los servicios de SR por parte del gobierno y de otras entidades, incluidas las instituciones que proveen servicios. Sin embargo, la sola presencia o ausencia de una política sirve de poco, por lo que recomendamos a los evaluadores incluir también el indicador “**Idoneidad del Proceso de Planificación**” (que es el último indicador de esta sección sobre el Entorno Político).

Una limitación importante de este indicador se relaciona con la recolección y el análisis de todos los documentos relevantes. Los evaluadores pueden tener dificultades en definir lo que es una “política de SR” dentro de cada país por varias razones, entre ellas:

- Después de la CIPD, la esfera de acción de la SR se amplió considerablemente para incluir otros temas como la maternidad segura y la lactancia materna; algunos aspectos de la salud sexual, como la mutilación genital femenina, los adolescentes y el VIH/SIDA, además de la planificación familiar y el crecimiento poblacional;
- Por lo amplio del espectro de las políticas a explorar, los evaluadores deben identificar cuidadosamente todas las políticas que se relacionan con SR,

incluidos los planes de desarrollo nacional, los planes para la reducción de la pobreza y otras políticas económicas que pueden incluir aspectos de SR;

- Las políticas pueden decretarse por medio de procesos distintos en los diferentes países, por lo que puede ser difícil hacer comparaciones;
- Para definir si la política/plan/norma “promueve el acceso a y/o la calidad,” se requiere hacer una valoración cualitativa; y para ver los indicadores del acceso y la calidad de los programas, se refiere a los lectores a las secciones II.H.1 y II.H.2 del *Compendio*; y
- La implementación de las políticas o la adhesión a las directrices de las políticas es otro tema que debe tratarse por aparte.

Al evaluar la implementación de las políticas, los evaluadores deben determinar si las leyes y las políticas de población y salud incluyen un plan de implementación que asigna los papeles y las responsabilidades institucionales y si incluye calendarizaciones y planes de actividades, así como presupuestos y planes de monitoreo y evaluación. Al evaluar la implementación de las leyes y las políticas en general, primero se debe tomar en consideración si existe un plan de implementación aprobado o no (lo que debe ser un indicador por derecho propio); luego, si las actividades se han realizado conforme al plan. Las políticas operativas, por otro lado, son más específicas. Al evaluar su implementación, se debe poner atención a si las disposiciones se están llevando a la práctica o no.

Implicaciones de Género de este Indicador

Bajo la perspectiva de género con relación a los planes y políticas, se examina el contenido de los mismos y las estrategias para su implementación.

1. Respecto al Contenido de los Planes:

- ¿Están el contenido y el lenguaje en concordancia con los principales acuerdos internacionales, como la CIPD, que centran su atención en los derechos sexuales y reproductivos y no en los objetivos demográficos?
- ¿Hay sensibilidad de género en el lenguaje (por ejemplo, el uso de “las mujeres” y “los hombres” en lugar de “la pareja,” que no denota sensibilidad de género; las parejas pueden tener metas de salud reproductiva en común o pueden no tenerlas, o la “pareja” puede enfrentar distintas barreras, dependiendo de si es el varón o la mujer de la pareja quien solicita la atención)?
- ¿Hay sensibilidad de género en el lenguaje (por ejemplo, el uso de “las mujeres” y “los hombres” en lugar de “la pareja,” que no denota sensibilidad de género; las parejas pueden tener metas de salud reproductiva en común o pueden no tenerlas, o la “pareja” puede enfrentar distintas barreras, dependiendo de si es el varón o la mujer de la pareja quien solicita la atención)?

2. Las Estrategias de Implementación

- ¿Se contempla en las estrategias de manera explícita la forma de acceder a los servicios específica para cada género para que las mujeres y los hombres tengan acceso a la atención que requieren?
- ¿Excluyen las estrategias todo elemento coercitivo o aquellos que actúan para desempoderar a los hombres o a las mujeres en lo individual (por ejemplo, las políticas que dan al esposo el control sobre la salud reproductiva de la mujer)?

ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS Y/O PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SR**Definición**

Este indicador constituye un subconjunto del indicador “**Existencia de Políticas, Planes, Guías que Promueven el Acceso a y/o la Calidad de los Servicios de SR.**” Mientras que el anterior indicador incluye el título general de todas las políticas, leyes y documentos del programa que promuevan la provisión y la calidad de los servicios de SR, este indicador centra su atención en la modificación de las políticas existentes para eliminar los obstáculos al acceso a los servicios y a la calidad de los mismos.

Este indicador es particularmente apropiado para la reforma legal y regulativa de la SR. Las barreras a causa de las políticas en vigor pueden afectar a los participantes en el proceso de establecer las políticas, a los proveedores de servicios y/o a los clientes potenciales. Pueden afectar al sector público y al privado por igual (como en el caso de restricciones para ciertos métodos anticonceptivos o requisitos de elegibilidad para los servicios de SR), o pueden afectar primordialmente al sector privado. Kenney (1993) señala cinco categorías de barreras regulativas:

- Las regulaciones que restringen las opciones anticonceptivas;
- Las políticas para los impuestos y la importación;
- Las regulaciones para la publicidad y la promoción;
- Otras regulaciones que afectan al sector comercial; y
- Regulaciones que afectan a las organizaciones no lucrativas.

Además de éstas, existen restricciones al acceso a la capacitación y exclusión a las reuniones en las que se formulan las políticas y a otras arenas en las que se establecen las políticas.

Datos Requeridos

Los documentos de las políticas antiguas y de las nuevas políticas que muestren evidencia de restricciones en las políticas anteriores que ya no aparecen en las nuevas.

Fuente(s) de Datos

Revisiones de las leyes y de las regulaciones; documentos de las políticas actuales con evidencia de la aprobación gubernamental, documentos que hayan sido presentados para aprobación

Propósito y Temas a Considerar

El propósito de este indicador es medir el grado en el que los gobiernos nacionales amplían el nivel de participación en el proceso de formulación de las políticas y en la provisión de los servicios de SR y el grado en que facilitan un mayor acceso a los servicios de SR para todos los sectores de la población. La eliminación de los requisitos de elegibilidad para los clientes—tales como el estado civil, los mínimos en la edad o en la paridad para recibir métodos de PF o atención de SR—empodera a las mujeres y a los jóvenes para exigir los servicios y los productos que desean. La participación del sector privado en la formulación de las políticas podría garantizar que los programas de SR cubran las necesidades de todos los distintos grupos de la población (por ejemplo, las mujeres, los hombres, las trabajadoras comerciales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres). El sector privado también podría ser un proveedor importante de servicios de SR, particularmente en los países en los que los programas del gobierno están sobrecargados por la demanda o en los que no pueden alcanzar a determinados grupos de la población.

Este indicador se puede cuantificar de varias maneras: Como medida de la línea de base, se puede expresar como el número y el tipo de barreras en las políticas que obstaculizan de manera significativa la participación del sector privado. Para medir cambios a lo largo del tiempo cuando se aplica el indicador en un país específico, el evaluador debe contar y calificar las barreras de política identificadas en la línea de base que luego fueron eliminadas. Los evaluadores pueden medir el cambio, mencionando y enumerando aquellas barreras que habían sido identificadas en las políticas anteriores y que ya no aparecen en las nuevas políticas. Los evaluadores deben vincular con claridad las barreras identificadas en el estudio de línea de base, con las

intervenciones realizadas para eliminarlas y con las barreras identificadas durante el seguimiento.

Las barreras en las políticas tienden a ser muy específicas por su naturaleza, por lo que los evaluadores pueden valorar con facilidad si en las nuevas políticas estas barreras se han eliminado o no. Por ejemplo, si la barrera eliminada es el cobro de los impuestos de importación para los métodos anticonceptivos, se puede entrevistar a los distribuidores comerciales para definir si ya no pagan estos impuestos. De manera similar, si la barrera es una que restringe las opciones anticonceptivas—tal como requerir el consentimiento de los padres para dar servicios a los jóvenes solteros menores de 18 años—se puede entrevistar a los proveedores para definir si saben que esta barrera ha sido eliminada y a los jóvenes para saber que tan fácil es para ellos obtener los servicios.

Implicaciones de Género de este Indicador

Bajo una perspectiva de género en relación a las barreras en las políticas se analiza la siguiente pregunta:

- ¿Reconocen los planes las barreras en común y las barreras distintas que las mujeres y los hombres enfrentan para tener acceso a la atención de la salud?

NÚMERO DE POLÍTICAS DE INCENTIVOS PARA INCREMENTAR LA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SR

Definición

Este indicador constituye un subconjunto del indicador “**Existencia de Políticas, Planes, Guías que Promueven el Acceso a y/o la Calidad de los Servicios de SR,**” y centra su atención en el sector privado. Las políticas de incentivos se refieren a cualquier procedimiento o acción emprendida para facilitar la participación del sector privado en la provisión de servicios de SR. Entre dichos incentivos se pueden incluir: las exenciones fiscales para las organizaciones del sector privado que ofrezcan servicios de SR o para las personas individuales que den aportes a las ONG o a los hospitales benéficos que ofrecen servicios de SR; las compensaciones tributarias; la exoneración de aranceles; o el reembolso público por los gastos efectuados y por los servicios prestados por el sector privado.

Datos Requeridos

Evidencia de las políticas que ofrecen incentivos que han sido decretadas

Fuente(s) de Datos

Los documentos de las políticas vigentes con evidencia de aprobación gubernamental o de haber sido sometidas para aprobación

Propósito y Temas a Considerar

Los gobiernos pueden *obstaculizar* la participación del sector privado por medio de barreras en las políticas como las que se describen en el indicador anterior. Por otro lado, lo inverso no es cierto, es decir, los gobiernos no pueden *obligar* los proveedores privados a que ofrezcan servicios de SR.

El propósito de este indicador es medir el grado en el que el gobierno facilita la participación del sector privado en la provisión de servicios de SR. También puede indicar la importancia relativa que los gobiernos dan al papel que pueda tener el sector privado en la provisión de servicios de SR.

Los evaluadores tienen poca experiencia en aplicar este indicador en los países en vías de desarrollo. La compensación tributaria que exonera de impuestos de importación a los anticonceptivos es la política más comúnmente utilizada para incentivar la provisión de servicios por el sector privado. En Corea del Sur, en un momento dado, el programa de planificación familiar extendía cupones para reembolsar a los médicos del sector privado que hacían esterilizaciones voluntarias e inserciones de DIU. Indonesia está poniendo a prueba un sistema similar de cupones con las parteras privadas y Nicaragua ha hecho algunos experimentos con cupones especiales para las trabajadoras del sexo. Los códigos tributarios podrían ofrecer deducciones de impuestos por las contribuciones benéficas a las ONG.

Las políticas de incentivos pretenden incrementar la participación del sector privado, por lo que los evaluadores deben evaluar no sólo la presencia de incentivos (por ejemplo, la disponibilidad de cupones) sino también su efectividad (por ejemplo, si los profesionales privados están atendiendo más clientes que los que atendían antes de recibir los incentivos).

Definición

Entre los “recursos disponibles” para los programas de SR, figuran el dinero, los recursos humanos, la infraestructura física y el apoyo material. Los recursos pueden estar expresados en unidades monetarias, como los presupuestos en moneda nacional o sus conversiones al dólar; o en otras unidades como la cantidad de personal o la cantidad de tiempo que el personal dedica a la SR. Si se utiliza dentro de un solo país, el indicador puede expresarse en términos de la totalidad de recursos. Si la intención es hacer comparaciones entre varios países, el indicador debe expresarse con base a un denominador común, tal como los recursos per cápita o los recursos para SR con relación al porcentaje del presupuesto total.

Los administradores de los programas movilizan los recursos a través de cuatro fuentes principales: El financiamiento directo del gobierno (central o local), el financiamiento de los donantes (incluidos el financiamiento bilateral, el financiamiento multilateral y el de las fundaciones privadas), las tarifas a los usuarios y los mecanismos de pago a terceros, como los seguros de gastos médicos. En vista de la reducción del financiamiento gubernamental y de los donantes para la SR, los **nuevos mecanismos (alternativos) de financiamiento**, como el cobro de tarifas a los usuarios y los seguros para gastos médicos, han adquirido mayor importancia. Véase el “**Número de Nuevos Mecanismos de Financiamiento Identificados y Puestos a Prueba durante un Período de Referencia**” (el siguiente indicador de esta sección).

Datos Requeridos

Evidencia de las asignaciones o de los desembolsos para SR, por fuente de financiamiento

Fuente(s) de Datos

Los documentos de gastos o egresos del presupuesto nacional con evidencia de su aprobación; las partidas nacionales; las facturas y cualquier otra evidencia de los desembolsos realizados; las nóminas o la designación de personal administrativo y de otro tipo de personal; los estudios de análisis de tiempo y movimiento

Entre otras fuentes de información para la provisión de fondos nacionales figuran las encuestas encomendadas por el FNUAP y por el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos (NIDI: www.nidi.nl/resflows/index.html), el Estudio de ONUSIDA/Universidad de Harvard sobre los gastos nacionales para el VIH/SIDA y los análisis de los países en lo individual sobre los desembolsos nacionales y los esfuerzos realizados para establecer partidas nacionales para los gastos de salud.

Propósito y Temas a Considerar

Este indicador mide el compromiso o la obligación de recursos para el programa de SR, ya sea de parte del gobierno, de una ONG o del sector privado. Los evaluadores deben definir este indicador cuidadosamente antes de aplicarlo en un país. Primero, deben definir la dimensión de los gastos a cubrir—¿se refiere el evaluador únicamente a los recursos del sector público para SR o también a los gastos efectuados con fondos privados? El dinero que las personas individuales pagan por su propia atención no debe incluirse en este indicador, pero los gastos efectuados por sus empleadores o por las aseguradoras a favor de ellas sí deben ser tomados en consideración.

Segundo, los evaluadores deben definir qué tratamiento darán a las fuentes de financiamiento público. Por ejemplo, puede ser que excluyan las donaciones aunque incluyan los fondos que provienen de los préstamos.

Tercero, los evaluadores pueden rastrear por separado los gastos de inversión o capital (para nuevas instalaciones o para su remodelación, o para equipo) y los gastos recurrentes para las operaciones del programa (los salarios, los suministros, el mantenimiento). Los presupuestos de inversión o capital pueden tener grandes fluctuaciones de un año a otro, incrementándose para cubrir la construcción de nuevas instalaciones y disminuyéndose cuando finaliza dicha construcción. Por lo tanto, un presupuesto de capital o inversión menor puede no ser indicativo de que el entorno político haya empeorado. Por otra parte, los presupuestos recurrentes deben por lo menos mantenerse o, de preferencia, deben

tener incrementos constantes a lo largo del tiempo, para cubrir el crecimiento de la población y para ampliar los servicios y/o para mejorar su calidad.

Podría ser difícil tratar de identificar y vincular el renglón designado a la PF/SR dentro del presupuesto de un ministerio u organización, particularmente en aquellos países en los que los servicios de PF/SR se ofrecen junto a otros servicios de salud materno infantil o de atención primaria de la salud. Además, cuando el personal ofrece otros servicios de salud además de la PF/SR, los evaluadores podrían tener dificultad para determinar la proporción del tiempo que dedican a la PF/SR.

Para tales casos existen las siguientes opciones. En primer lugar, el enfoque más común, aunque es el de menor fiabilidad, es entrevistar a los supervisores y a los trabajadores de salud pidiéndoles que estimen el porcentaje de tiempo que han utilizado para la provisión de servicios de PF/SR. Este porcentaje puede servir de base para designar los costos por mano de obra y otros costos asociados.

En segundo lugar, se puede hacer un análisis del uso del tiempo en una muestra de establecimientos, ya sea empleando la técnica de análisis del flujo de pacientes o la observación directa de los trabajadores de salud en intervalos específicos (es decir, el muestreo de labores). En 1999, Bratt et al. (1999) comprobaron que, comparados con la observación directa, ni los reportes propios ni el análisis del flujo de pacientes estiman de manera fiable el tiempo que el personal utiliza.

En tercer lugar, otro indicador de uso común para medir la obligación de recursos del gobierno para la SR es la *proporción del presupuesto nacional designado para planificación familiar y salud reproductiva*. El principal problema de esta alternativa es que los programas de SR suelen ser financiados a distintos niveles dentro del gobierno (por ejemplo, a nivel nacional, a nivel de provincia o a nivel local). Otro

problema es que este indicador es susceptible a variaciones en el monto del presupuesto nacional debido a consideraciones políticas, ideológicas o de seguridad nacional.

En cuarto lugar, algunos evaluadores podrían convertir los gastos totales en medidas per cápita. Esta conversión permite hacer comparaciones entre los distintos países; y puede, a nivel del propio país, complementar pero no sustituir al indicador que mide la totalidad de los recursos disponibles.

Quinto, como precursor del indicador para **“Recursos Disponibles para SR,”** los evaluadores pueden identificar provisionalmente la promulgación de nuevos planes o políticas (ya sea a nivel gubernamental, a nivel organizativo o a nivel programático) que pretendan incrementar la disponibilidad de recursos para los servicios de SR. Entre los ejemplos figuran los nuevos renglones separados para servicios de SR en los presupuestos nacionales y en los del Ministerio de Salud local o una directriz relativa a que los planes de seguro deben cubrir los servicios de SR. La planificación de incrementos en la disponibilidad de recursos para los servicios de SR puede ser indicio de un mayor reconocimiento a la importancia que tienen dichos servicios.

Por último, el gobierno puede incrementar la idoneidad de los recursos gastando los recursos existentes con mayor eficiencia. Una cuestión importante con respecto a la implementación es analizar si los fondos u otros recursos designados se gastan efectivamente en la provisión de servicios de SR. Muchos gobiernos no llegan a implementar sus presupuestos publicados, por lo que los evaluadores deben, al evaluar la implementación, confirmar si los recursos designados para los programas de SR realmente fluyen a las unidades operativas en las que se prestan dichos servicios. En la práctica, la mayoría de las evaluaciones no podrán seguir el rastro de los fondos hasta el nivel operativo.

Indicador

NÚMERO DE NUEVOS MECANISMOS FINANCIEROS IDENTIFICADOS Y PUESTOS A LA PRUEBA DURANTE UN PERÍODO DE REFERENCIA

Definición

Este indicador complementa al indicador “Disponibilidad de Recursos para SR.”

Este indicador mide el “mecanismo de financiamiento”—cualquier proceso de recaudación de fondos para la provisión de servicios de SR. Entre los ejemplos de estos mecanismos figuran: Las tarifas por servicios, las tarifas escalonadas, los servicios subsidiados por medio de donaciones y el pago a terceros, como los seguros de gastos médicos.

Haber “identificado y puesto a la prueba” se refiere a las acciones realizadas para evaluar la factibilidad y la idoneidad de ciertos mecanismos de financiamiento para proveer servicios de SR. Para llenar los requisitos de este indicador, el país o el programa debe haber identificado y haber puesto a prueba un nuevo mecanismo de financiamiento.

Datos Requeridos

Información sobre el tipo de mecanismos de financiamiento identificados y puestos a prueba

Fuente(s) de Datos

Los documentos y las minutas de las reuniones; las pruebas piloto; resultados de los estudios realizados

Propósito y Temas a Considerar

Los fondos para la provisión de servicios de salud reproductiva se pueden movilizar a través de cuatro fuentes principales: El financiamiento directo del gobierno (central o local) el financiamiento de los donantes, las tarifas para los usuarios y mecanismos de pago a terceros, como los seguros de gastos médicos.

Este indicador destaca la importancia de la movilización de recursos financieros como componente esencial de un plan o política nacional. Su objetivo es medir el grado en que los gobiernos y las ONG locales emprenden y ponen a prueba diferentes estrategias dirigidas a incrementar el acceso a los servicios de SR.

No todos los mecanismos de financiamiento son buenos, necesariamente. El añadir un nuevo mecanismo, tal como establecer tarifas por los servicios, puede ser positivo porque incrementa la disponibilidad de recursos para la SR, pero puede ser negativo si restringe la demanda de los mismos. Las barreras económicas, tales como los cobros elevados por los servicios o los altos costos por transporte, a menudo restringen el acceso a los servicios de salud. Por otra parte, el cobrar tarifas nominales por determinados servicios de salud reproductiva puede incrementar la demanda de dichos servicios, porque las personas pueden asociarlo con una mejor calidad de los servicios o con una mayor necesidad de contar con ellos, si tienen que pagar por recibirlos.

En términos de la implementación, será necesario que los evaluadores hagan una distinción entre poner en práctica un nuevo mecanismo y el éxito de este mecanismo para incrementar los ingresos sin disminuir excesivamente la demanda. La disposición que la organización tenga para poner a prueba diversos mecanismos de financiamiento es indicativa de un entorno político favorable, aún cuando finalmente adopte solo uno o dos de dichos mecanismos.

APOYO POLÍTICO Y POPULAR A LA SR

Definición

El “apoyo político” se refiere a las posturas asumidas por los líderes del gobierno con relación a la SR, tanto en las reuniones públicas como en las deliberaciones privadas. El apoyo puede manifestarse en los discursos públicos, en los registros de las votaciones o durante el cabildeo. El apoyo popular se refiere a las posturas asumidas por los miembros de la sociedad civil y se mide por el nivel de participación cívica (por ejemplo de las ONG, de los medios de comunicación, de los líderes de las organizaciones religiosas y comunitarias).

Datos Requeridos

Para distinguir este indicador del anterior, “**Existencia de Políticas, Planes, Guías,**” los evaluadores no deben medir el apoyo político a la SR de documentos oficiales, como los planes nacionales de desarrollo. Para construir este indicador, el evaluador requiere una definición previa del grupo de referencia (por ejemplo, cuáles son los líderes cívicos o gubernamentales, cuál es el estrato del público en general) y de los medios que utilizará para evaluar las opiniones del grupo. La evidencia de las declaraciones verbales o escritas o de los foros públicos, debe incluir las fechas, el cargo/las responsabilidades de la(s) persona(s) involucradas, el público objetivo y los medios utilizados.

Fuente(s) de Datos

Para construir este indicador, los evaluadores pueden recurrir a una serie de fuentes de datos, desde los registros electorales, las encuestas cuantitativas de opinión de los grupos de líderes que han sido definidos (por ejemplo, los parlamentarios) o del público en general hasta las entrevistas con informantes clave.

Podría suceder que estén disponibles los registros de archivo de los medios (*media scans*) que conservan los textos (o las cintas de audio o de video) de los discursos oficiales, los artículos de periódico, los comunicados del gobierno, los documentos oficiales u otras expresiones públicas, pero este tipo de información es

difícil de implementar y de interpretar. Se debe evitar el uso de la evidencia anecdótica o de los servicios de recortes de prensa que no sean sistemáticos, particularmente si se pretende medir el cambio a lo largo del tiempo.

Propósito y Temas a Considerar

El propósito de este indicador es medir el nivel de apoyo político y popular explícito a los servicios de SR, por parte del gobierno, de los líderes cívicos y de la sociedad en general.

Este indicador es básicamente cualitativo; y muchas personas lo consideran, como tal, bastante “flojo,” difícil de cuantificar y de interpretar. Aunque se de un seguimiento asiduo a todos los discursos oficiales y a los documentos de numerosas personas de alto nivel de decisión, resulta difícil evaluar sus declaraciones. Por ejemplo, ¿se debe tomar como apoyo a la SR la lectura de un discurso preparado en ocasión del Día Mundial de la Población o en la inauguración de un evento patrocinado por un donante? Además, una sola declaración del presidente de un país puede tener más peso que 100 declaraciones de funcionarios de menor nivel.

El impacto del apoyo político y de la sociedad civil es mayor si las declaraciones continúan dándose a través de un lapso de tiempo prolongado y si los líderes sucesivos manifiestan el mismo tipo de compromiso hacia la SR. Si, por el contrario, los líderes sucesivos vacilan entre dar un fuerte apoyo, dar poco apoyo o no dar apoyo alguno, el impacto que sus declaraciones tengan en las políticas podría ser mínimo.

Las encuestas de opinión o las entrevistas a informantes clave son las fuentes de datos preferidas, siempre y cuando los líderes estén dispuestos a ser entrevistados. Esto podría incluir a los parlamentarios o a los líderes de la opinión pública previamente seleccionados para una campaña de promoción y defensa pública. Los evaluadores pueden medir el nivel de

apoyo popular por medio de las encuestas de opinión, que son fáciles de conducir en los países que tienen encuestas de mercadeo tipo “ómnibus.”

La experiencia acumulada ha demostrado que los registros de archivo de los medios (*media scans*) para encontrar las declaraciones públicas son difíciles de interpretar y de sustentar.

A pesar de las dificultades inherentes a la recolección e interpretación de los datos, este indicador es una de las pocas medidas disponibles para evaluar el progreso logrado en la promoción y defensa pública de cambios en las políticas. Las opiniones de los funcionarios públicos pueden constituir una de las primeras señales de cambio inminente en la postura de un gobierno respecto a la SR, mientras que el apoyo de la sociedad civil puede tornarse cada vez más importante a medida que los gobiernos abren el proceso de formulación de las políticas a una mayor participación. Una vez que los gobiernos decretan las políticas favorables, o designan los recursos presupuestarios para la SR, el apoyo político y popular continuo es vital para garantizar la implementación del programa. Los evaluadores deben utilizar este indicador en conjunto con el de **“Existencia de Políticas, Planes, Guías que Promueven el Acceso a y/o la Calidad de los Servicios de SR”** y el de **“Recursos Disponibles para la SR.”** El apoyo manifiesto a través de acciones concretas, como la constitución de una nueva unidad organizativa o de un programa para la vigilancia del VIH/SIDA, o el financiamiento de un cargo de liderazgo, pueden ser legítimamente considerados como una política nueva (como la política que crea un ente para el VIH/SIDA) y como la designación de mayores recursos para la SR

(como el presupuesto asignado para la unidad de VIH/SIDA y el salario del funcionario que está a cargo de la misma).

Los evaluadores han utilizado este indicador como uno de los componentes de varias mediciones para la evaluación global de los programas, tales como el Índice de Esfuerzo del Programa de Planificación Familiar, la Calificación del Entorno Político (PES en inglés) del Proyecto POLICY I y la Medición del Entorno Político Asociado al SIDA (API por sus siglas en inglés) de ONUSIDA [Stover, Schwartzlander y Roehnmstrom, 2000; Ross y Stover, 2001].

Por ejemplo, la medición del Índice de Esfuerzo del Programa de Planificación Familiar de Lapham/Mauldin/Ross incluye las *declaraciones favorables de los líderes*: “Si el jefe de gobierno habla pública y favorablemente con respecto a la planificación familiar por lo menos una o dos veces al año y si otros funcionarios de alto nivel también lo hacen.” De una manera similar, la Medición del Entorno Político Asociado al SIDA (API) [que se presenta en la Parte III.C de este *Compendio*] incluye ocho elementos, que deben calificarse de 0 a 5 dentro de la categoría de “Apoyo Político.” Los críticos han señalado algunos aspectos respecto al análisis y la interpretación, como la manera de tratar las diferencias inter-calificador (*inter-rater differences*) y la medición del cambio a lo largo del tiempo (por ejemplo, la comparación de las mediciones [*ratings*] realizadas en diferentes puntos durante un lapso de tiempo, frente a las calificaciones retrospectivas).

PARTICIPACIÓN EN LA FORMULACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SR

Definición

Este indicador cualitativo mide el *número y la diversidad* de las distintas organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, del sector comercial, religiosas y/o comunitarias que participan en el proceso de formulación de las políticas, así como la *naturaleza de su participación*. Entre los mecanismos para ello, figuran las audiencias públicas, los consejos directivos multisectoriales o los comités consultivos, el nombramiento de representantes de la sociedad civil en los entes oficiales que toman las decisiones (USAID, 1998).

Datos Requeridos

Evidencia de las personas y de las agencias involucradas en el proceso de formulación de las políticas, con información sobre la naturaleza de su participación

Fuente(s) de Datos

Las agendas de las reuniones y los listados de asistencia a las mismas, los grupos focales de discusión y/o las entrevistas con informantes clave

Propósito y Temas a Considerar

Este nuevo indicador para la SR refleja la experiencia acumulada durante la última década, desde la CIPD hasta el proceso de descentralización para movilizar las respuestas nacionales al VIH/SIDA, lo que demuestra ampliamente que las políticas de SR trascienden a las personas que toman las decisiones a nivel central y aun al propio sector de salud. Para poder responder a esta creciente gama de necesidades, se requiere que los gobiernos “abran” el proceso de participación en la formulación de las políticas para incluir a los grupos de interés que tradicionalmente han sido excluidos del proceso de toma de decisiones, como participantes activos y no como beneficiarios pasivos de las decisiones que se toman en su nombre.

Este indicador reconoce de manera explícita los vínculos que existen entre las políticas de SR y otros temas más amplios de ejercicio del poder democrático.

Desde la perspectiva de ejercicio del poder, la amplia participación en el proceso de formulación de las políticas se toma como algo bueno en sí misma. Sin embargo, la participación *per se* no garantiza que las políticas resultantes sean mejores que las que se decretan a través de un proceso cerrado, aunque esta es una hipótesis que se debe verificar.

Para que haya una verdadera participación, las instituciones públicas deben estar abiertas a que se forme parte de todas las fases del proceso de establecimiento de las políticas, incluyendo la formulación, la implementación y la supervisión. Para que esto suceda, es preciso que existan los mecanismos adecuados para el intercambio de información y opinión en torno a los aspectos más importantes (USAID, 1998).

El propósito de este indicador es medir el grado al que las diferentes instituciones (públicas, privadas, comunitarias, religiosas) se involucran en el proceso de establecimiento de las políticas de SR. Este indicador parte del supuesto que, a mayor número y diversidad del tipo de organizaciones que participan y a mayor oportunidad de hacer aportes significativos, las políticas resultantes reflejarán en mayor medida las necesidades de la población.

Una limitante de este indicador es su carácter multidimensional—incluidos los numerosos actores, la diversidad de la representatividad organizativa y el grado de participación. Los evaluadores pueden tener especial dificultad en determinar el nivel de “participación” de los diferentes actores. La recolección de los datos debe buscar información respecto al grado de participación en el proceso de formulación de dichas políticas, de la participación en el trabajo o en los debates que condujeron a la redacción del documento y del insumo brindado previo a la elaboración del borrador del documento.

Debido a la amplitud de este indicador, muchas de sus aplicaciones se deberán concentrar en un solo factor, por ejemplo el número de participantes institucionales

o el número de los distintos sectores que participaron. Los evaluadores pueden pedir a los participantes que califiquen su nivel de participación (por ejemplo, en una escala que va desde “activamente involucrados en la definición del problema y en la formulación de la política” hasta sencillamente “haber sido invitados a un seminario para la diseminación de la política”); o que califiquen el grado al que sintieron que sus opiniones fueron solicitadas y tomadas en cuenta. Los evaluadores pueden diseñar una medición compuesta descriptiva que combine los tres aspectos (el número de actores, la diversidad de la representatividad y el grado de participación) y luego pueden rastrear tanto el perfil de cada uno de los componentes como la calificación compuesta.

Implicaciones de Género de este Indicador

Desde la perspectiva de género con relación a la participación, se examina el proceso para establecer los planes de la siguiente manera:

- ¿Cuál fue el porcentaje de las mujeres y los hombres que ayudaron a redactar el borrador inicial? ¿Cuáles organizaciones o estratos de la sociedad representan estas personas?
- ¿Revisaron los planes los beneficiarios a los que va dirigida la política, incluidas las organizaciones de mujeres?

Indicador

NÚMERO DE REDES DE ONG O DE COALICIONES QUE TRABAJAN PARA SR

Definición

Este indicador se basa en la premisa que hay mayor fuerza en los números. En otras palabras, cuanto más organizaciones se unan y hablen con una sola voz a favor de la SR, mayor efectividad tendrán para presentar su mensaje. Cuanto mayor sea su estabilidad institucional, mayor factibilidad tendrán de ser escuchadas y de ser promotoras efectivas de los temas de SR. Este indicador se debe utilizar en conjunto con el de **Apoyo Político y Popular a la SR**.

En esta sección, “red” y “coalición” se utilizan indistintamente para referirse a los grupos de organizaciones y personas que trabajan juntos para lograr cambios en las políticas, en las leyes o en los programas, con relación a un tema en particular (Proyecto POLICY, 1999).

El indicador evalúa la condición de las redes y coaliciones de ONG que trabajan a favor de la SR. Se incluyen tres parámetros: la formación, la expansión y el fortalecimiento de las redes o coaliciones. Dependiendo de la condición de la línea de base, cualquiera de los tres parámetros o todos ellos juntos pueden constituirse en indicadores distintos.

- El número de redes o coaliciones de ONG que se reúnen con regularidad y que trabajan para apoyar la SR;
- El número de organizaciones miembros y/o de personas que pertenecen a las redes o coaliciones de ONG; y
- La sustentabilidad de las redes o de las coaliciones de ONG que trabajan a favor de la SR.

Datos Requeridos

Evidencia de la condición y del funcionamiento de la red, con base en ciertos criterios pre establecidos (el número de miembros, las actividades, el grado de sustentabilidad)

Fuente(s) de Datos

Los listados de afiliación de las redes o coaliciones; los sistemas de información gerencial y/o financiera; las minutas de las reuniones; las evaluaciones externas de la sustentabilidad

Propósito y Temas a Considerar

El ejercicio del poder democrático implica la participación popular, incluida la participación de los grupos sociales en desventaja, tanto en el establecimiento de las políticas como en su implementación. Por medio de la promoción y de la defensa de los derechos civiles, las organizaciones de la sociedad civil garantizan que los ciudadanos tengan medios para expresar sus preferencias, establecer un diálogo con las personas que formulan las políticas e influir en las decisiones con relación a las políticas públicas. Una vez que los gobiernos establecen las políticas, las organizaciones de la sociedad civil actúan como guardianes de la actuación del estado, exigiendo responsabilidad en la designación y en el manejo de los recursos públicos.

Para poder intervenir efectivamente en el proceso político, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) deben adquirir o fortalecer su propia capacidad de hacer promoción y defensa pública. Esto abarca una amplia gama de actividades, desde la simple recolección de la información disponible con relación a un tema hasta tareas tales como conseguir o designar los recursos humanos y fiscales necesarios para las actividades de promoción y defensa pública, construir las redes y las coaliciones, actuar para influir en las políticas y monitorear su implementación una vez que se haya tomado alguna decisión respecto a las políticas.

IDONEIDAD DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LAS POLÍTICAS

Definición

Este indicador mide el proceso por medio del cual se formulan, desarrollan o reforman las políticas, los planes, las guías o los programas, independientemente de los documentos mismos. El indicador utiliza una escala de calificación que reúne una serie de parámetros en una lista de verificación que se puede adaptar a la situación individual de los distintos países (POLICY, 2001).

Los evaluadores determinan la idoneidad del proceso de planificación de las políticas con base a los tres criterios siguientes:

1. Quienes participan en el proceso de planificación; si el proceso
 - Materialmente involucra a los representantes de distintos sectores —sectores público, comercial y de ONG; donantes, líderes comunitarios y líderes populares; grupos de interés especial (por ejemplo, los jóvenes, las mujeres y las organizaciones de derechos humanos).
2. ¿Utilizan los encargados de formular las políticas información con base en la experiencia (información empírica) en el proceso de planificación? En particular, para saber si éstas
 - Incluyen una identificación de las necesidades con base en información obtenida;
 - Identifican y establecen prioridades para los problemas;
 - Analizan estrategias alternativas para abordar los problemas identificados; y
 - Formulan las estrategias de implementación.
3. Los evaluadores pueden determinar fácilmente si la nueva política elimina las barreras o no las elimina. ¿Especifica el documento de la política los aspectos operativos del programa, en el sentido de que:

- Incluya el desarrollo de un plan de acción detallado (incluidos los papeles y las responsabilidades);
- Incluya una identificación de las necesidades y de la disponibilidad de los recursos (financieros, humanos y materiales);
- La nueva política sea a mediano o a largo plazo (por lo menos para un año); y
- Establezca los procedimientos necesarios para el monitoreo y la evaluación.

Datos Requeridos

Resultados del cuestionario de la lista de verificación para la planificación o de una evaluación cualitativa similar

Fuente(s) de Datos

Las calificaciones de las listas de verificación o de chequeo para el proceso de planificación (como la que se muestra en la Tabla II.B.1). Los evaluadores recolectan la información por medio de entrevistas a los informantes clave: Si la organización involucrada mantiene los registros por escrito, los evaluadores pueden revisar también las minutas o las actas de las sesiones.

Propósito y Temas a Considerar

El proceso de planificación incluye la coordinación de todos los aspectos de la implementación de las políticas o programas de SR. Este indicador abarca los procesos de las políticas y la toma de decisiones, tanto del sector público como del privado. Una amplia participación en la propiedad de las empresas puede ser tan importante para el éxito del programa como las bases técnicas sobre las que se toman las decisiones. Por lo tanto, el primer conjunto de criterios para garantizar una planificación adecuada implica la participación en el proceso de planificación. El segundo conjunto de criterios examina el grado al que las personas que formulan las políticas utilizan la información empírica para entender las

necesidades de SR de la población y los trueques o negociaciones alrededor de las intervenciones potenciales. El tercer conjunto de criterios aborda los aspectos operativos del programa, desde la asignación del personal y los planes de actividades hasta el monitoreo y la evaluación.

La lista de verificación que sirve para ilustrar este indicador identifica los principios básicos de buena planeación, tal como se presentan en la literatura sobre planeación estratégica. Esta lista de verificación se puede utilizar para establecer *a priori* los criterios idóneos que se ajusten a los aspectos específicos de la planeación que el proyecto esté tratando de mejorar.

Este indicador está aún en fase “experimental,” ya que los evaluadores no lo han utilizado rutinariamente en la evaluación de las políticas. Sin embargo, en la medida que la asistencia incluya la mejora del proceso de planificación, al igual que el contenido de los planes y de las políticas mismas, este indicador proporciona una medición provisional del progreso previo a la adopción del plan final.

Implicaciones de Género de este Indicador:

Desde la perspectiva de género con relación al proceso de planificación, el proceso para establecer los planes se examina de la siguiente manera:

- ¿Cuál fue el porcentaje de mujeres y de hombres que ayudaron a redactar el borrador del documento inicial? ¿A cuáles organizaciones o estratos de la sociedad representan estas personas?
- ¿Revisaron el documento inicial los beneficiarios a los que va dirigida la política, incluidas las organizaciones de mujeres?

Tabla II.B.1 Lista de Verificación para el Proceso de Planificación

Las personas involucradas en el proceso de planificación—el personal administrativo relevante, los asesores externos (consultores) y otros grupos de interés relevantes—utilizan este tipo de lista de verificación para hacer una evaluación inicial que sirva para identificar las deficiencias actuales del proceso de planificación. Durante el proceso de evaluación, este mismo grupo puede identificar y añadir otras áreas adicionales que “mejorarán la planificación.” Al concluir el proceso de planificación, o al momento de finalizar el documento del plan, este mismo equipo de personal, de asesores y de otras partes relevantes deben volver a completarla lista de verificación o de chequeo. Al comparar los resultados de esta lista con la evaluación inicial de la línea de base, se podrán identificar las áreas específicas que necesitan ser mejoradas. Para poder afirmar que hubo resultados de “una mejor planificación,” el gerente o director nacional debe describir la manera en que él o ella considera que hubo una mejor planificación y debe presentar este documento junto a la evaluación inicial, a la lista de verificación completada, y una copia del documento del plan producido.

Nombre del País:

Fecha:

Describa la naturaleza del plan que se está desarrollando:

Con respecto al proceso de planificación:

- ☐ Materialmente involucró a los representantes de [número] instituciones de los siguientes sectores: público, comercial y ONGs; donantes, líderes comunitarios/líderes populares; grupos de interés especial (jóvenes, mujeres y organizaciones de derechos humanos)
- ☐ Incluyó una identificación de las necesidades con base en información recolectada
- ☐ Identificó y estableció prioridades para los problemas
- ☐ Tomó en consideración las estrategias alternativas para abordar los problemas identificados
- ☐ Formuló las estrategias para su implementación
- ☐ Incluyó el establecimiento de un plan de acción detallado (incluidos los roles y las responsabilidades)
- ☐ Incluyó una evaluación de la necesidad y de la disponibilidad de los recursos

Financieros: (especifique) _____

Humanos: (especifique) _____

Materiales: (especifique) _____

- ☐ Incluyó objetivos a mediano y a largo plazo
- ☐ Estableció los procedimientos de monitoreo y evaluación

Nombre de la persona:

Título o cargo que ocupa :

Papel que tuvo durante el proceso: