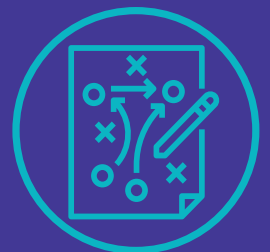




# IPPF

Región del Hemisferio Occidental

# GUÍA PARA REALIZAR MONITOREO SOCIAL



**Autora:** Laura Malajovich, IPPF/WHR

**Control de Edición:** Gloria Maira y Sara Mandjuano, Fondo Alquimia

**Casos de estudio:** Argentina: FUSA y CDD Argentina, República Dominicana: Profamilia y Colombia: Profamilia



### Guía para realizar monitoreo social

Federación Internacional de Planificación de la Familia /  
Región Hemisferio Occidental, Inc.  
125 Maiden Lane, 9th Floor  
New York, New York 10038  
T 212 214 6400, F 212 248 4221, E [info@ippfwhr.org](mailto:info@ippfwhr.org)  
[www.ippfwhr.org](http://www.ippfwhr.org)

\*La Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI) a través del apoyo de la Asociación Sueca para La Educación Sexual (RFSU) financió la elaboración y publicación de este material. ASDI y RFSU no necesariamente comparten los puntos de vista presentados en esta publicación. La responsabilidad de su contenido recae exclusivamente en IPPF/RHO

## AGRADECIMIENTOS

La presente guía fue posible gracias al apoyo de la Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) la que, con el fin de fortalecer el trabajo de incidencia de las Asociaciones Miembro, socios colaboradores y del movimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, continúa invirtiendo en la creación de herramientas de Advocacy para mejorar la rendición de cuentas en los países de nuestra región.

Para el desarrollo de esta Guía se tomó como base las experiencias de monitoreo social realizadas en Argentina por parte de FUSA y CDD Argentina, en República Dominicana por parte de Profamilia y en Chile, por parte del Fondo Alquimia. A todas las organizaciones, y en particular a quienes encabezaron estos esfuerzos: Maria Alicia Gutierrez, Lila Aizenberg, Catherine Adames y Gloria Maira, un profundo agradecimiento.

Asimismo, un especial agradecimiento a Sara Mandjuano, Gloria Maira y Nina Zamberlin por la minuciosa revisión, comentarios y reflexiones y a Jennifer Friedman por el constante apoyo.

No podemos concluir sin agradecer a los donantes de la IPPF/RHO, particularmente a un donante anónimo y a RFSU, quienes con su apoyo hicieron posible el desarrollo de esta Guía.

¡Gracias!

# CONTENIDO

<b>01. MARCO CONCEPTUAL SOBRE MECANISMOS DE RENDICION DE CUENTAS</b>	<b>5</b>
¿Qué se entiende por rendición de cuentas desde la sociedad civil?	
¿Por qué es importante la rendición de cuentas en materia de salud sexual y reproductiva?	
<b>02. PASOS PARA EL MONITOREO SOCIAL</b>	<b>7</b>
¿Qué es el monitoreo social?	
Algunos pre-requisitos para implementar el monitoreo social	
<b>A DEFINICIÓN DEL PROBLEMA A MONITOREAR</b>	<b>10</b>
Identificación de problemática, objeto y puntos de entrada	
<b>B ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS</b>	<b>14</b>
Establecer línea de base/punto de partida	
Diseño preliminar de instrumentos de relevamiento	
<b>C FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN</b>	<b>19</b>
Selección de los monitores	
Taller de capacitación	
<b>D TRABAJO DE CAMPO</b>	<b>22</b>
Puntos de entrada	
Aplicación de las herramientas	
Acompañamiento en el proceso	
<b>E ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>24</b>
<b>F PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>G EL APRENDIZAJE COLECTIVO</b>	<b>26</b>
<b>EN RESUMEN...</b>	<b>27</b>
¿Por qué implementar el monitoreo social para evaluar la implementación de compromisos?	
¿Cuáles son algunos desafíos?	
<b>EJEMPLOS</b>	<b>29</b>
Monitoreo a servicios de SSyR para adolescentes en República Dominicana	
Monitoreo a servicios de aborto legal en Argentina	
Herramientas utilizadas	
1. Cuestionarios a usuarias	
2. Entrevistas a prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva	
3. Guía de observación	

# 01

## MARCO CONCEPTUAL SOBRE MECANISMOS DE RENDICION DE CUENTAS

### ¿QUÉ SE ENTIENDE POR RENDICIÓN DE CUENTAS DESDE LA SOCIEDAD CIVIL?

La noción de gobernabilidad históricamente se entendía como la capacidad institucional de un gobierno para proveer bienes y servicios. Sin embargo, esta definición se fue actualizando pues no sólo importa si el gobierno es eficiente. Hay otras dos dimensiones que también son cruciales. En primer lugar, el grado en que las políticas e instituciones públicas responden a las necesidades de la ciudadanía y al cumplimiento de sus derechos; y, en segundo lugar, la rendición de cuentas, que se refiere a los mecanismos por los cuales la sociedad civil puede someter a escrutinio a aquellos que detentan el poder.

Mientras que la rendición de cuentas puede considerarse como un mecanismo importante para combatir la pobreza y la injusticia social, no puede separarse de la necesidad de hacer cumplir los derechos y asignar adecuadamente los recursos. Es por este motivo que, cuando desde la sociedad civil se solicita a los gobiernos rendición de cuentas, debe tenerse en consideración tanto cómo se hacen cumplir los derechos en la práctica como el impacto de estos en el acceso de la población a los bienes y servicios públicos.

La rendición de cuentas, entonces, puede definirse como la obligación que tienen aquellas personas que ocupan cargos públicos de explicar y asumir la responsabilidad de sus acciones que los ciudadanos pueden validar o castigar.



La rendición de cuentas desde la sociedad civil (*social accountability*) se caracteriza por un involucramiento activo de la ciudadanía para asegurar que el gobierno cumple con sus compromisos e implementa las políticas y programas adecuadamente. El principio subyacente es que los gobiernos tienen la obligación

de dar cuenta sobre las promesas realizadas, el uso de los recursos públicos y el funcionamiento de sus políticas. La ciudadanía tiene derecho a demandar esta información y exigir al gobierno que cumpla con estas promesas.

Algunos de los posibles mecanismos de rendición de cuentas incluyen el diseño participativo de programas o políticas públicas, presupuesto participativo, seguimiento presupuestario o la evaluación y monitoreo social de la provisión de servicios.

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA RENDICIÓN DE CUENTAS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

Las organizaciones que trabajan en salud sexual y salud reproductiva (SSyR) realizan muchas actividades que podrían ser de rendición de cuentas, como por ejemplo los esfuerzos orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud o de la educación en temas de salud sexual y salud reproductiva, y tenemos mucho para aprender sobre las experiencias en el campo<sup>1</sup>.

Sin embargo, a pesar de los avances en el consenso global, los acuerdos internacionales y los compromisos nacionales respecto de los derechos sexuales y reproductivos, todavía existen grandes brechas en cuanto a la provisión integral de los servicios de SSyR en la práctica. Es por esto que **la rendición de cuentas desde la sociedad civil se vuelve un elemento clave para exigir a los gobiernos el efectivo cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.**

Si bien hay distintos mecanismos de rendición de cuentas que pueden utilizarse desde la sociedad civil, en los siguientes capítulos se detallará el monitoreo social, recorriendo paso a paso una metodología propuesta, que se deberá ajustar al contexto político, económico y social de cada país.

**Para elegir cuál es la mejor estrategia de rendición de cuentas que puede seguirse desde la sociedad civil, será crucial tener claro cuál es el objetivo de ésta, de qué manera se propone utilizar el análisis de los hallazgos encontrados, con qué recursos cuentan las instituciones de la sociedad civil (no solo financieros, sino humanos y de capacidad técnica), cuál es el acceso a la información, la llegada a proveedores/as de servicios y/o a los gobiernos, entre otros factores.**

1 McGinn, Erin and Lipsky Alyson. 2015. Social Accountability: A Primer for Civil Society Organizations Working in Family Planning and Reproductive Health. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project

## ¿QUÉ ES EL MONITOREO SOCIAL?

El trabajo de monitoreo social se refiere a evaluación por parte de la sociedad civil de la implementación de las políticas públicas en términos de la cantidad, calidad y adecuación de los bienes y servicios públicos que se proveen. En el marco de un monitoreo social, los miembros de una localidad afectada por una determinada problemática dan seguimiento a este problema y a las medidas llevadas a cabo por el gobierno para dar respuesta. **Las personas se organizan y movilizan para evaluar o auditar el desempeño del gobierno y las decisiones de políticas públicas. Se basa en la premisa de que cuando los/las funcionarios/as gubernamentales son vigilados y monitoreados, se sienten con mayor presión para responder a las demandas de sus electores, y tienen menos incentivos para abusar de su poder<sup>2</sup>.** A partir del monitoreo se generan demandas, sugerencias y datos basados en evidencia para proveer a tomadores de decisión con información y recomendaciones.

Además, el proceso de monitoreo social a servicios de salud sexual y reproductiva tiene otro componente sumamente importante: la capacidad de constituirse en una estrategia para sumar mujeres, jóvenes y organizaciones. Les brinda herramientas para exigir al Estado el cumplimiento de sus derechos, así como herramientas de aprendizaje y desarrollo de capacidades y competencias.

El proceso de participación de experiencias de monitoreo social en sí mismo contribuye a fortalecer tanto a las personas que participan del mismo, como a sus organizaciones y al movimiento por los derechos sexuales y reproductivos (feminista, jóvenes, etc.).

Los pasos para desarrollar un monitoreo social, pueden ser diversos, dependiendo de la problemática y política que se monitoree, el grado de descentralización, las responsabilidades de los proveedores de servicios y el nivel de llegada que pueda lograrse, entre otros. En particular, para desarrollar un monitoreo social en el área de servicios de salud sexual y reproductiva, se proponen los siguientes pasos

---

2 UNDP. Guía práctica para la auditoría social como herramienta participativa para fortalecer la gobernabilidad democrática, transparencia y rendición de cuentas, Panamá, Septiembre 2011, p.20

A

## DEFINICIÓN DEL PROBLEMA A MONITOREAR

1. Definir la problemática y el objeto del monitoreo
2. Preguntas que se quieren responder con el monitoreo
3. Actores

B

## ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Establecimiento de línea de base/ punto de partida
2. Guías de observación y de entrevistas iniciales

C

## FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

1. Selección del equipo de monitoreanes
2. Talleres de capacitación de monitoreanes
3. Mesas de trabajo para validación de los instrumentos

D

## TRABAJO DE CAMPO: IMPLEMENTACIÓN DEL MONITOREO SOCIAL

1. Acuerdos con autoridades
2. Aplicación de los instrumentos
3. Acompañamiento a monitoreanes en el proceso

E

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

F

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

G

## SISTEMATIZACIÓN DEL APRENDIZAJE COLECTIVO



## ALGUNOS PRE-REQUISITOS PARA IMPLEMENTAR EL MONITOREO SOCIAL

Hay muchos factores que facilitan o bloquean la posibilidad de implementar de manera exitosa un monitoreo social:



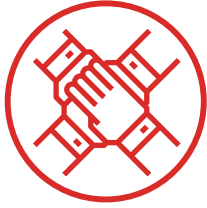
**Acceso a la información pública:** Éste punto es crucial. En muchos países la legislación habilita y especifica los pasos que la ciudadanía debe seguir para solicitar información pública. Sin embargo, a veces la misma legislación puede establecer procedimientos complicados, engorrosos o incluso restrictivos que constituyen una barrera de acceso. Conocer de antemano la legislación, y estar preparados para realizar la solicitud de información es uno de los pasos más importantes del proceso. Incluso en los casos donde no se cuenta con legislación que regule el acceso a la información pública, existen otros mecanismos como apelar al sistema judicial para tener el respaldo en las solicitudes de información. Por lo tanto, es necesario conocer la legislación y los mecanismos posibles para comenzar la rendición de cuentas ciudadana.



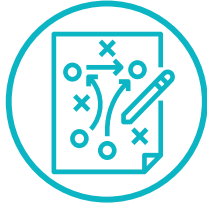
**Accesos alternativos a la información pública:** En algunos contextos puede que la estrategia formal para el acceso a información se vea obstaculizada por diversas razones, sea la falla misma de estos sistemas o la obstrucción de quienes las gestionan. Por ello, es importante establecer un mapa de alternativas para acceder a la información, por ejemplo, contactar trabajadores o gremios de los servicios, aliarse con entidades como universidades o centros de investigación que tienen mayor recepción en los servicios públicos a los que se les solicita información.



**Apertura de los tomadores de decisión e implementadores de política pública:** Muchas veces la actitud de los tomadores de decisión o de quienes tienen la responsabilidad de implementar las políticas que se desean observar es un factor decisivo para el éxito del proceso. En lo posible, se sugiere presentar la propuesta de trabajo de modo tal de involucrarlos y hacerles ver el beneficio social y político que puede tener este proceso para ellos mismos. Trabajar sobre sus actitudes y contar con su apoyo es sin dudas un elemento que puede ser crucial para conseguir acceder al campo de estudio, ya sean centros de atención, unidades educativas u otras agencias de gobierno.



**Conformación de alianzas:** En pocas ocasiones la implementación de monitoreo social ha sido exitosa cuando lo realiza una organización de la sociedad civil de manera aislada. Los mecanismos de rendición de cuentas ciudadanos como el monitoreo social son más poderosos cuando se realizan en alianzas que representan la voz de un conjunto de organizaciones que generalmente representan distintos intereses.



**Preparación de la sociedad civil:** Invertir en la preparación previa y el desarrollo de capacidades es otro elemento clave. La sociedad civil debe estar preparada. Esto implica plantear claramente un plan de trabajo, mapear las políticas y legislaciones vigentes, establecer puntos de entrada y capacitarse sobre la temática específica que estarán revisando. Es clave mostrar un nivel de manejo del tema y del lenguaje que permita hablar el mismo idioma que los/as tomadores de decisión a quienes se estará escrutando. Por ejemplo, para monitorear la calidad de los servicios de SSyR para adolescentes se precisará conocer qué dice la legislación al respecto y los lineamientos sobre cómo se deben prestar estos servicios.



## DEFINICIÓN DEL PROBLEMA A MONITOREAR

### Identificación de problemática, objeto y puntos de entrada

Antes de comenzar el monitoreo social se debe definir cuál es la problemática que se va a abordar con el monitoreo y justificar esa elección.

Luego, debemos definir quién, dentro del gobierno es responsable del servicio, acción o programa que se va a monitorear. Puede ser no solo tomadores de decisión, sino también las distintas instancias de provisión o implementación de los servicios. Los servicios que se monitoreen pueden ser varios, desde la calidad de servicios de salud sexual y reproductiva orientados a una población en particular hasta el cumplimiento de normas y protocolos para la atención de víctimas de violencia sexual o el uso de recursos públicos en escuelas, por ejemplo.

Una vez que se define el objeto a monitorear, es necesario identificar el sujeto del ejercicio y/o determinar el punto de entrada. Esto puede ser a nivel municipal, estatal y/o nacional. Por ejemplo, podemos monitorear:

- **Políticas/Leyes/Programas (en distintos niveles de gobierno):** Este componente implicaría, a partir de lo que indica la normativa o protocolos de implementación de las normas, dar seguimiento en las instancias correspondientes tanto su conocimiento como su cumplimiento.

- **Infraestructura y Obras Públicas** (puede ser de hospitales, centros de salud, escuelas o incluso rutas y caminos): Esto implica conocer el plan de obra pública en un lugar determinado, y verificar el grado de avance de las obras.
- **Servicios públicos** (esto puede incluir funcionamiento del servicio, que puede ser desde provisión de agua potable, hasta funcionamiento de una farmacia pública o centro de provisión de servicios, etc.). Al igual que el caso anterior, auditar la provisión adecuada de un servicio público requiere conocer el plan y metas propuestas
- **Temas específicos de políticas/programas** (esto puede referir a realización de capacitaciones en el marco de un plan, a distribución de anticonceptivos y otro insumo, etc.). El monitoreo de un aspecto específico de un plan implica conocer la propuesta, compromiso o meta expresada en un documento público. Aunque puede no haber un compromiso explícito de un cierto número de capacitaciones, si dentro de los compromisos se establece realizar capacitación en ciertos temas, puede verificarse esto.
- **Asegurar financiamiento.** Además de poder realizar seguimiento presupuestario como ejercicio en sí mismo, muchas veces éste se combina con el monitoreo social, pues puede verificarse no solo si se está implementando un programa, protocolo o norma, pero también si se están asignado los recursos comprometidos para esto.

### Ejercicio propuesto para definir lo que se busca monitorear

Antes de implementar el monitoreo social, es necesario tener claridad sobre cuál es la problemática de interés, qué objetivos de incidencia se persiguen, y cuáles son las preguntas que esperamos contestar a partir de las acciones y la información que se obtenga del ejercicio de monitoreo. Por ejemplo, si nuestro interés particular dentro de la SSyR es el embarazo adolescente no planeado, nos podemos preguntar si hay un programa específico para la prestación de servicios diferenciados para adolescentes, si éstos son de calidad, si existe la infraestructura adecuada y los fondos necesarios. O puede interesarnos la mortalidad materna por abortos inseguros y podemos preguntarnos, en el marco de lo que establece la ley, si las mujeres reciben información y atención adecuada o si el estado realiza campañas de información destinadas a la población, o si brinda capacitación a sus equipos de prestación de servicios para asegurar el acceso y la calidad. Cuanto más específicos seamos en la definición del tema que nos preocupa, más fácil será vincularlo con las políticas públicas y, por consiguiente, con las estrategias e instrumentos adecuados para el monitoreo.

Una vez definida la problemática, es recomendable avanzar lo más posible analizando cómo el gobierno está respondiendo a este problema en términos de planes y políticas existentes y teniendo en cuenta hace cuánto tiempo que existe

la política, pues no es lo mismo un país donde recién se implementa una política que uno donde hace años está en funcionamiento, así como los hallazgos en ambos casos responderán a causas posiblemente de distinta naturaleza. Para esto se propone completar una tabla como la siguiente, ya sea todo el grupo en conjunto o dividiendo en grupos en una jornada de preparación para elaborar el plan de monitoreo social<sup>3</sup>:

Ejercicio A. A partir de la problemática que busca analizar, conteste las siguientes preguntas

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO A LA PROBLEMÁTICA QUE NOS INTERESA?
DENTRO DE LA POLÍTICA DE SALUD ¿RECONOCE EL GOBIERNO ESTE TEMA COMO UN PROBLEMA?
SI HAY PLANES ¿CUÁLES SON? (POR EJ. CASOS DE ABORTO NO PUNIBLE, EXISTENCIA DE GUÍAS Y PROTOCOLOS, CAPACITACIÓN DE PERSONAL, COMPRA DE MEDICAMENTOS, ETC.)?
SEGÚN ESTABLECEN LOS PLANES DE GOBIERNO ¿QUÉ METAS FÍSICAS EXISTEN? (POR EJ. CANTIDAD DE CAPACITACIONES O DE PERSONAL CAPACITADO, MEDICAMENTOS ENTREGADOS?)

<sup>3</sup> Es recomendable realizar un análisis del contexto político en detalle, como se propone en el Manual de Análisis Político que se encuentra en <https://www.ipfwhr.org/es/publicaciones/manual-de-analisis-y-mapeo-politico>

Una vez identificado el plan (y si existen metas) para monitorear, el siguiente paso es identificar el objeto del monitoreo social y los puntos de entrada. Para esto, nuevamente puede ser en grupos o en plenaria, según la cantidad de gente participando de la actividad, se puede completar una tabla como la siguiente:

### Ejercicio B. Completar la siguiente tabla:

NIVEL/ES DE GOBIERNO	PLAN/POLÍTICA/ PROTOCOLO	RESPONSABLE NORMATIVO/ REGULACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN
Nacional y estatal	Protocolo de aborto no punible	Ministerio de salud nacional/ unidad de salud sexual y reproductiva	Ministerio de salud estatal/ directores de hospitales

A partir de estos ejercicios se identificará qué norma se va a monitorear, en qué nivel de gobierno y qué actores son los responsables en cuanto a lo normativo y en cuanto a la implementación de la norma. Esta diferenciación es importante, pues muchas veces, quien es responsable por la norma no conoce el detalle de lo que pasa en el campo y puede convertirse en un aliado estratégico para la implementación del monitoreo social.



## ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS

### 1. Establecer línea de base/punto de partida

Una vez que se identificaron a las y los responsables de implementar las acciones a monitorear (objetos de la auditoría), es importante conocer el punto de partida, la línea de base sobre la cual se va a auditar que contempla la situación o estado inicial en términos de implementación de la política para poder luego medir el progreso. Esto implica no solo recabar información sobre las políticas y programas existentes respecto de la situación específica que se quiere afectar (embarazo adolescente, acceso a educación integral en sexualidad, acceso a servicios, tasas de mortalidad materna, etc.) sino además conocer cuáles son las metas que ya se han alcanzado.

De este modo, el objetivo es la elaboración de una línea de base a partir de datos estadísticos y normativos que permita construir el estado de situación de la problemática y objeto a monitorear.

Ejemplo para monitoreo de normativas de interrupción legal del embarazo en base a la experiencia de monitoreo social en Argentina:

DATOS ESTADÍSTICOS	DATOS NORMATIVOS
Mortalidad Materna: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de muertes maternas (por jurisdicción)</li> <li>• Razón de mortalidad materna/ cambios en la razón de mortalidad materna (histórico)</li> <li>• Estructura de causas de las muertes maternas</li> </ul>	Situación específica del aborto no punible y punible en el país o distrito (barreras legales, servicios amigables, etc.)
Embarazo adolescente (¿por jurisdicción?)	Situación legal/técnica de la norma o protocolo para la atención integral de abortos no punibles (¿tienen protocolos?)
Tasa de uso de métodos anticonceptivos por edad	Cantidad de centros de salud que cuentan con...
Tasa de mujeres víctimas de violencia de género	
Número de abortos inducidos/tasa de abortos	
Número de internaciones en hospitales públicos por complicaciones por aborto (total y por edad)	
Número de casos de criminalización por aborto (si aún hubiese aborto punible en el país)	



Otro aspecto importante para tener en cuenta al comienzo para elaborar la línea de base es mapear también a las organizaciones/personas aliadas en torno a la problemática a trabajar. Como es una estrategia importante el establecimiento de alianzas, tener un rastreo de qué organizaciones, instituciones e incluso contactos personales se tienen a disposición sobre el tema antes de diseñar los instrumentos y la metodología de campo es clave para hacer una metodología asertiva a las condiciones locales.

## 2. Diseño preliminar de instrumentos de relevamiento

Para la elaboración de instrumentos de relevamiento será clave identificar qué tipo de información y de donde se estará recolectando. El propósito de estos es que ayuden a la vigilancia de la normativa vigente por parte de ciudadanos y ciudadanas desde una perspectiva de derechos y de género.

Para esto, se pueden hacer grupos focales mujeres, activistas, adolescentes, dependiendo de la problemática a monitorear y la población objetivo de la misma, y así poder levantar información inicial sobre el contexto y la comunidad, sobre todo cuando se quiere indagar sobre penalización social o conocimiento general de una política. Esto permitirá también adaptar mejor el proceso para elaborar los instrumentos de relevamiento.

El monitoreo social puede utilizar distintas herramientas de recolección de información como las siguientes:

### Entrevistas a usuarias/os de servicios o destinatarios de políticas

Sirven para conocer mejor el contexto y recabar información específica sobre un servicio desde la perspectiva de las/os usuarias/os. El diseño de las guías de entrevista debe tener en cuenta la comodidad de las entrevistadas para responder preguntas directas, es decir, si es un tema en que la gente en general está dispuesta a hablar o no. En el caso de temas sensibles para la población (como puede ser el caso de víctimas de violencia o mujeres que buscan interrumpir su embarazo) se sugiere hacer preguntas generales o indirectas que permitan deducir la información que se requiere, o hacer preguntas sobre temas más generales antes de ir a la pregunta compleja, para crear un ambiente de confianza con la persona entrevistada. **Para ello, la capacitación a quienes implementarán la guía es fundamental para que entiendan el sentido del instrumento y lo que deben observar y priorizar al aplicarla.** Por ejemplo, si se busca entrar en confianza para que la persona entrevistada responda preguntas difíciles, no puede aplicarse la guía en medio de una sala de espera donde hay mucha gente que puede escuchar la conversación y no se podrá generar un ambiente de confianza.

Algunos aspectos que deberían incluirse, al tratarse de servicios de SSyR son:

- a. Perfil sociodemográfico (edad, escolaridad, historia reproductiva, conformación del hogar, lugar de residencia).
- b. Calidad de la atención (independiente del servicio que consultó) privacidad, información, posibilidad de hacer preguntas, calidez del trato.
- c. Particularidades temáticas que se quiere evaluar sobre el acceso al servicio que se está monitoreando (por ejemplo, si nos centramos en el acceso a ILE de mujeres embarazadas producto de violación, se puede consultar si les

han pedido documentación o denuncias que no exige la normativa, si les han brindado la opción de ILE, así como la consejería y los demás aspectos estipulados en el protocolo. Si se quiere evaluar la calidad de servicios de SSyR para adolescentes, se puede preguntar concretamente sobre el servicio ofrecido, aspectos que si les han ofrecido servicios y cuáles, si les brindaron consejería, etc.)

- d. Conocimiento y sus opiniones sobre la función de los servicios de salud.



Al igual que en las entrevistas a usuarias, es clave lograr la comodidad de la persona a entrevistar. Para esto, tener en cuenta la posibilidad o no de realizar preguntas directas o preguntas más generales. Para ello, la capacitación a quienes implementarán la guía es fundamental para que entienda el sentido del instrumento y lo que debe observar y priorizar al aplicarla.

### Entrevistas a proveedores de servicios

En estas guías, que también deberán adaptarse al foco que se está monitoreando, se busca evaluar el conocimiento, predisposición y recursos con los que cuenta el proveedor de servicios para una adecuada implementación de la normativa.

En este caso, al entrevistar a prestadores de servicio o tomadores de decisiones, es clave entender cuál es la mejor manera de presentarse y entablar el vínculo con el entrevistado en cuanto a la relación de jerarquía y validación que establecen. Por ejemplo, un profesional no se sentirá cómodo si quien entrevista constantemente critica su trabajo, mientras que un director no tomará en serio la entrevista de alguien que se vea o hable de manera muy informal. Dependerá de ello el éxito de la entrevista.

La idea de esta entrevista es conseguir información cualitativa además de evidencia cuantitativa. Por ejemplo, se puede capturar su opinión tanto respecto a las y los adolescentes que buscan anticonceptivos como a acerca de la situación de las mujeres cuando solicitan un aborto. Esto permitirá evaluar aspectos actitudinales con los que seguro se enfrentan usuarios/as en estas instituciones. De este modo, algunos de los aspectos que deberían incluirse en esta guía son:

- a. Relevamiento de su opinión respecto a la problemática
- b. Conocimiento de la normativa vigente
- c. Consulta sobre la recepción o no de recursos presupuestarios específicos para estos fines.
- d. Consulta sobre proceso a partir de la solicitud del servicio por parte del usuario o usuaria
- e. Identificación de buenas prácticas y propuestas de cambio para garantizar una mejor provisión del servicio



## Guías de Observación

Finalmente, un tercer instrumento es una Guía de Observación. Esta Guía tiene por objeto registrar aspectos visibles, sin necesidad de entrevistar a nadie que darán cuenta de factores que pueden representar barreras o facilitar el acceso al servicio. Aquí se pueden capturar por ejemplo aspectos sobre la difusión de información (cartelera, folletera, material audiovisual). Asimismo, se pueden notar aspectos sobre tiempos de espera, sobre privacidad (¿cómo se llama al usuario para su turno, con número? ¿Con nombre?) o el trato durante la recepción. La guía de observación se debe aplicar al comienzo, previo a que se conozca se van a realizar entrevistas. Idealmente la deberá completar una persona que ubicarse en el rol de usuaria y observar el entorno.

Algunos aspectos que se evaluarán en esta observación son:

- Características generales del lugar: comodidad, accesibilidad, indicaciones, limpieza
- Información disponible: material provisto en afiches, folletos, TV, otros
- Atención del personal administrativo.
- Existencia de talleres y/o cursos
- Tiempos de espera aproximados, mecanismo de pedidos de turnos, trato durante la espera
- Privacidad al momento de presentarse, consultar o ser llamados en su turno.
- Y si se puede, accesibilidad del proveedor de servicio

## Cliente Ficticio

Cuando el contexto para poder realizar entrevistas a profesionales de la salud, o a beneficiarios/as de los servicios, es muy adverso puede ser que la única manera de recopilar información cualitativa sea a través de la técnica de cliente ficticio o usuario/a incógnita. Esta estrategia debe llevarse a cabo de manera muy cuidadosa, previo a realizar entrevistas y darse a conocer por las autoridades administrativas, médicas o de seguridad.

El principal objetivo es poder evaluar la calidad, accesibilidad, confidencialidad y disponibilidad del servicio de salud en un momento determinado. Esto requiere que haya un protocolo o norma para la atención. Puede hacerlo el mismo auditor o aliados de sociedad civil entrenados especialmente para esto. El/la usuaria incógnita es una herramienta efectiva para evaluar rápidamente el servicio provisto. La dificultad para jugar el rol de un joven que busca servicios de planificación familiar puede ser más sencillo para evaluar servicios como atención diferenciada para adolescentes, pero es más difícil evaluarlo en casos de víctimas de violencia o mujeres que buscan interrumpir su embarazo bajo los causales establecidos. De este modo, el alcance de este mecanismo podrá llegar hasta tanto el o la usuaria incógnita pueda jugar el rol correspondiente.

### Aspectos que pueden evaluarse respecto a la accesibilidad de los profesionales

- El profesional de salud fue cordial en la recepción. En caso de ser adolescentes los consulto sobre si querían entrar solos o acompañados.
- El profesional consideró la importancia de la privacidad en la consulta. ¿Le pidió autorización si podía o no estar presente otra persona del equipo de salud?
- ¿Los profesionales informan de manera clara y responden preguntas?
- Los profesionales dan información sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva? Métodos de anticoncepción (si les informan de todos y le da la opción de elegir), anticoncepción de emergencia, atención y apoyo en caso de violencia física y sexual, uso de preservativos, etc.
- En caso de consulta por posible embarazo ¿ Le preguntaron cómo se sentía con el embarazo, hubo espacio para plantear posible embarazo no deseado y opciones ante la situación? ¿Se brindó consejería?
- ¿Los profesionales informan sin juzgar ni valorar las conductas de los usuarios?
- ¿Los profesionales explican los procedimientos y/o tratamientos a seguir y las razones?
- ¿Los profesionales le dieron la oportunidad de expresar su opinión en relación con las alternativas que se le ofrecen?



## FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

### Selección del equipo monitoreante

Una vez terminados los primeros pasos, el paso siguiente es la formación y capacitación de las personas que realizarán el trabajo de campo (monitores y monitoras). Para esto, lo primero que hay que hacer es definir el perfil de los monitores. Según cual sea el objeto por monitorear, puede ser clave incluir jóvenes, mujeres u otro perfil específico dentro del grupo de monitores. En la selección de monitoreo, no se tratará solo de identificar a grupos más idóneos para aplicar los instrumentos, sino que también es clave tener en cuenta que este proceso de monitoreo será en sí mismo un proceso de empoderamiento para quienes implementen el monitoreo. De este modo, la institución que coordine el proceso de monitoreo debe incorporar en los criterios, la convocatoria a grupos, organizaciones o personas que estratégicamente también se busque fortalecer en el proceso. Luego es recomendable construir de manera participativa con el equipo de monitores tanto la estrategia de capacitación como la del trabajo de campo.

## Taller de capacitación

Hay dos grandes aspectos que se deben incluir en la capacitación. Por un lado, los aspectos referentes a la formación en cuanto a incrementar el conocimiento referido a las políticas y leyes vigentes y a sus derechos sexuales y reproductivos. El otro aspecto ya se refiere a la capacitación sobre la metodología, instrumentos y planeación del trabajo de campo. Según los tiempos de los monitores, puede pensarse en un mínimo un día entero de capacitación, o en dos o tres tardes si es más conveniente.

### Aspectos para incluir sobre marco político y derechos

Un aspecto que se debe incluir en una capacitación es el conocimiento de la Política Pública o Programa que se quiere monitorear, incluyendo el análisis inicial y presentación sobre los tomadores de decisiones relevantes a nivel nacional, departamentales y municipales para hacer efectiva la provisión de servicios. Esto implica presentar y conocer en detalle los lineamientos y estándares sobre los que se aplicará el monitoreo social (se recomienda utilizar el manual para la elaboración de un mapeo político para realizar el mismo<sup>4</sup>). Asimismo, se debe presentar quienes son los responsables de la implementación, control y evaluación del programa o servicio a monitorear.<sup>3</sup>

Ejemplo de agenda de capacitación para esta etapa puede incluir:

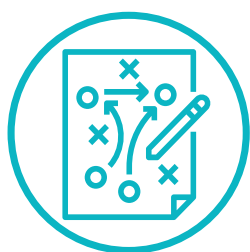
Módulo <b>1</b>	Presentación de los participantes, expectativas y objetivos del proyecto de monitoreo social
Módulo <b>2</b>	Presentación del mapeo político, detallando programa o política a monitorear
Módulo <b>3</b>	Conceptos de rendición de cuentas, monitoreo social, derechos sexuales y reproductivos, participación ciudadana
Módulo <b>4</b>	Presentación de la línea de base y discusión y análisis del mapa de actores y objeto del monitoreo social
Módulo <b>5</b>	Discusión en grupos sobre decisores y lugares donde realizarán el trabajo de campo

<sup>3</sup> Es recomendable realizar un análisis del contexto político en detalle, como se propone en el Manual de Análisis Político que se encuentra en <https://www.ipfwhr.org/es/publicaciones/manual-de-analisis-y-mapeo-politico>

## Validación de las herramientas

El siguiente paso es, una vez definidos los centros de salud donde se aplicará el monitoreo social, es proponer de manera participativa la ruta de acción detallando pasos y validar las herramientas que se utilizarán para recolectar datos.

Para la validación de las herramientas, se sugiere que primero en grupos pequeños discutan las propuestas iniciales elaboradas por el grupo organizador de la actividad. Estas se ponen a discusión y luego entre todos se llega a un consenso tanto de las herramientas como los pasos a seguir para el monitoreo en el campo.



Esto incluye validación de: pasos formales a seguir para que sea comparable el trabajo de campo que se realice en cada institución o terreno que se evalúa; encuestas a realizar; guía de observación; otros. También será clave trabajar colectivamente las estrategias para acceder a los/las entrevistadas, así como los criterios para establecer un buen vínculo que les permitan generar la confianza necesaria para que la gente les responda.

Se recomienda incorporar en estos talleres ejercicios de simulacro o pilotaje con los instrumentos a emplear en las auditorías sociales. Esto contribuye no solo a mejorar y fortalecer las capacidades de los y las monitores, sino que también detecta posibles fallas en los instrumentos y prevé posibles obstáculos o contratiempos en el campo.

En esta segunda etapa de la capacitación se propone incluir:

Módulo 6	Presentación de la ruta de acción y consenso sobre pasos a seguir
Módulo 7	Discusión en grupos y validación de los instrumentos para utilizar en el monitoreo
Módulo 8	Discusión y definición de estrategias de acceso a las entrevistas
Módulo 9	Ejercicios sobre estrategias de comunicación y manejo de posibles conflictos
Módulo 10	Ejercicios de role-playing/simulacro y discusión sobre el proceso y sobre las herramientas
Módulo 11	División en equipos para trabajo de campo
Módulo 12	Cierre y próximos pasos



## TRABAJO DE CAMPO

### Puntos de entrada

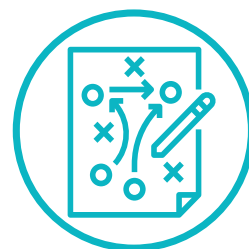
El primer paso antes de salir al trabajo de campo es buscar cómo lograr la entrada. Si es posible la autorización, sino el compromiso y voluntad política, de los tomadores de decisión o prestadores de servicios relevantes, sería un paso ideal. Esto puede ser tanto a nivel central o nacional, como a nivel estatal o municipal si es pertinente. Realizar reuniones antes y durante las visitas de campo con autoridades es esencial para evitar obstáculos. Muchas veces a nivel central conocen el proceso, pero nivel local lo desconocen. Es por esto que tener una autorización o involucramiento de autoridades nacionales facilita los procesos.

Muchas veces, si no se cuenta con autorización de una autoridad central o de un comité que habilite la entrada, no dejan pasar a las instituciones a relevar y se demoran de manera significativa los tiempos. De este modo, en caso de ser posible, se recomienda la búsqueda de la autorización correspondiente lo antes posible en el proceso.



Para lograr que los tomadores de decisión y actores claves vean a la sociedad civil como un socio y no como una amenaza, será importante mostrar en las entrevistas las ganancias (sobre todo políticas, aunque muchas veces puede incluso ser financiera) que tendrían las y los tomadores de decisión de conocer cómo funciona un programa, política o servicios en el campo. Muchas veces, el monitoreo social sirve de bisagra o puente entre tomadores de decisión y proveedores de servicio, ayudando incluso a fortalecer la relación entre los mismos.

Sin embargo, si no se logra la autorización, que muchas veces puede suceder, se deben seguir otras estrategias para avanzar con las siguientes etapas. En ese caso, será clave la alianza con otras organizaciones o gremios, con redes dentro del servicio a monitorear o utilizar la estrategia de cliente oculto para asegurar acceso a las entrevistas.



Dado que el punto de entrada al acceso de la información dependerá del grado de institucionalidad y acceso al mismo que cuentan los grupos monitoreantes, es importante pensar distintas posibles estrategias y avanzarlas en paralelo. Se puede avanzar por canales formales de contacto a la institucionalidad como

vías informales a través de las redes de las organizaciones y personas que implementen el monitoreo (contactos con personal de salud, gobiernos locales, entre otros) para acceder a las mismas fuentes. Puede haber incluso algunos lugares dentro de un mismo país o localidad donde la institucionalidad funcione correctamente, mientras que en otros puede haber obstrucción de facto al acceso a la información negando incluso el contacto y la respuesta a las solicitudes, y ahí es importante analizar todas las posibles vías de acceso.

## Aplicación de las herramientas

El paso siguiente ya es la aplicación de las herramientas diseñadas. Como se mencionó, estas pueden variar y pueden aplicarse de manera simultánea unas y otras. Asimismo, cuando una herramienta no se logra aplicar o funciona, pueden aplicar otra con el objetivo claro de conseguir los datos que se esperan

Estas pueden ser las presentadas anteriormente:

- Entrevistas a tomadores de decisión y prestadores
- Entrevistas a mujeres/ jóvenes (sencillas, con preguntas claras y amigables)
- Guías de observación directa al servicio

Para la aplicación del trabajo de campo, es esencial la organización del equipo de monitores para cubrir los distintos centros pautados en los horarios pautados. Idealmente conviene asignar a más de una persona por centro de prestación de servicios de salud. Si una persona va muchas veces a un centro, puede causar "molestias" en el mismo si es disruptivo con el proceso o visto como una amenaza. En ese sentido, contar con la autorización formal es un paso importante; pero presentarse en la institución y explicar el propósito de la visita, mostrando que se busca ayudarlos y fortalecerlos, es esencial.



Cuando sea posible, es en esta instancia que puede utilizarse la técnica de "usuario/a incógnita" que puede ser una excelente herramienta para conocer en carne propia el proceso, barreras y calidad del servicio con que puede encontrarse una persona que busca el servicio. Como es una carta que puede jugarse una sola vez, es clave la presentación que hace y las preguntas y respuestas que recibe del prestador.

**Esta información debe ser confidencial y cualitativa.**

## Acompañamiento en el proceso

Es clave desde el inicio contar con un Grupo Coordinador. Este grupo es esencial para el acompañamiento a lo largo del proceso. Para esto se proponen distintos tipos de acompañamiento. Por un lado, de manera individual, frente a dudas o experiencias puntuales que los monitores puedan tener. Una idea puede ser pedirles que lleven una bitácora donde puedan registrar en cada visita de monitoreo su experiencia, el trato recibido, la facilidad para aplicar las herramientas y principales comentarios.

EJEMPLO DE BITÁCORA	
Nombre monitoreante:	Día:
Institución monitoreada:	
Requisitos presentados para poder entrar a realizar la entrevista:	
¿Me recibieron? ¿Me dejaron pasar?	
Cargo persona entrevistada:	
¿Cómo fue el trato? ¿Me dio la información que necesitaba?	
¿Cuál es el nivel de información que tenía la persona entrevistada sobre la legislación y normativa vigente?	
¿Cuál es el nivel de apoyo a esta legislación?	
Otras impresiones o comentarios para tener en cuenta:	

Esto será clave para la evaluación de la experiencia y para posibles correcciones que haya que ir realizando tanto al proceso como a los instrumentos. Asimismo, se sugiere que dentro del equipo haya una persona experta en trabajo de campo que pueda apoyar con mayores herramientas el trabajo.

Por otro lado, durante el acompañamiento del grupo coordinador, se sugiere mantener reuniones con todas las y los monitores una o dos veces a lo largo del proceso, para compartir las principales reacciones y necesidades de ajustes

de las herramientas y la metodología. El objetivo no es solo para que respondan mejor a las necesidades, sino además para asegurar que todos apliquen el mismo proceso para que el este sea comparable.

## ANÁLISIS DE DATOS

Una metodología para comenzar el análisis de la información es realizar grupos focales con los monitores, no solo para aprender sobre alguno de los datos más destacados y principales dificultades, sino también en términos de retroalimentación del proceso de recolección de información en sí mismo. Cada proceso de monitoreo social implicará no solo un aprendizaje sobre el funcionamiento de la política y posibles estrategias de mejora, sino del proceso y herramientas utilizadas que se irán perfeccionado y refinando cada vez que se apliquen las mismas. Por este motivo, es recomendable comenzar la aplicación del monitoreo en al menos dos instituciones a modo de piloto para terminar de validar tanto las herramientas como la metodología desarrollada.

Luego, el siguiente paso es de escritorio, que es la compilación de los datos. Esta debe agruparse por audiencia y herramienta (encuestas a proveedores, a usuarios y a tomadores de decisión) y por unidad o territorio. Debe tenerse en claro que es un monitoreo y por tanto principalmente cualitativo. Si bien pueden identificarse, a partir de los distintos monitoreos, los puntos comunes a partir de los cuales se pueden sacar recomendaciones deben cuidarse mucho al presentar los mismos como grafica de una problemática, pero a modo de ejemplo y no como una generalidad, salvo que se logre cubrir todos los puntos de prestación del servicio que se está monitoreando.

Finalmente corresponde elaborar informes. Este paso es clave para dar a conocer los resultados y lograr los objetivos propuestos. La calidad del informe depende no solo del contenido, sino de la estructura y aspectos de forma de su presentación: Para lograr eso, es imprescindible contar con un resumen ejecutivo que sea breve, con los hallazgos principales y elaborar recomendaciones puntuales y claras para poder establecer posibles compromisos y rutas de acción con las y los tomadores de decisión y responsables de proveer los servicios.

También es muy importante preservar la confidencialidad en la información que se presenta, sobre todo al utilizar fuentes de entrevistas y si se refiere a alguna cita, que sea anónima o con previa autorización. Debe quedar de manera incuestionable la objetividad e imparcialidad del análisis, y desde ya cuidar al detalle los aspectos los aspectos de gramática y ortografía, etc.





## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

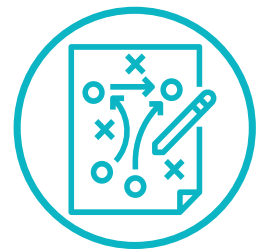
El principal objetivo de la difusión de hallazgos es dar a conocer a las audiencias clave los resultados para pensar cursos de acción posible a partir de esto. Una posibilidad puede ser, cuando las y los tomadores de decisión o prestadores de servicio lo permitan, realizar una devolución con ellos y ellas y con los actores entrevistados con el fin de generar compromisos respecto a las recomendaciones elaboradas.

Para esto no necesariamente se piensa en difusión pública, sino que se pueden realizar reuniones cerradas o incluso algún evento con más participantes para complementar los resultados del monitoreo con otro tipo de análisis. En particular, es interesante sumar a las y los monitores en el proceso de devolución de resultados. Al ser ellas y ellos quienes vivenciaron el proceso de búsqueda y análisis de información, tener su participación en el diálogo con tomadores de decisiones, orientado hacia el compromiso de cambio de prácticas a nivel de servicios, es un elemento clave en la conclusión de un proceso participativo de monitoreo social.

Otro objetivo de las presentaciones tiene que ver con el fortalecimiento de los vínculos, contactos y alianzas que se crearon a partir del proceso de monitoreo mostrando los resultados y brindando evidencia sobre la utilidad del proceso y las posibilidades de trabajo futuro que estos resultados generan y para potenciar otros trabajos que puedan estar realizando que se vinculen con la problemática observada.

También sirve para la misma estrategia social, pues evidencia con mayor claridad donde están los focos problemáticos que debieran abordarse y ser demandados a las autoridades para que se resuelvan, o generar nuevas estrategias para crear nuevas políticas.

Los resultados, análisis y recomendaciones en base a evidencia constituyen información muy valiosa para poder usarla políticamente para mejorar tanto los marcos legales como programáticos, operativos y hasta financieros. Es por este motivo que la estrategia para darla a conocer y utilizarla con los tomadores de decisión es clave para generación de compromisos claros para mejorar los servicios.



La difusión posterior de la información depende de la estrategia seleccionada. Puede ser reportes que se entreguen en reuniones privadas con tomadores de decisión o en eventos públicos o a medios, entregando informes de prensa.

El mismo proceso de difusión de los hallazgos también debe incluir a todas las y los monitores, grupos involucrados, actores relevantes y si corresponde, manejo cuidadoso en eventos públicos y medios de comunicación.



## EL APRENDIZAJE COLECTIVO

La etapa final de cierre del proceso es igual de importante que la del inicio. Al ser un proceso cíclico, y un proceso donde no solo el foco es el resultado, sino la capacitación y empoderamiento de quienes realizan el monitoreo social, el aprendizaje colectivo de cierre es una etapa clave.

En el mismo, el objetivo es que las personas monitoreantes puedan compartir no solo hallazgos, sino sus experiencias y aprendizajes en el proceso. Esta reunión final puede incluir por un lado la devolución por parte del equipo coordinador de los resultados y conclusiones generales de las distintas unidades de salud monitoreadas. Por otro, a partir de los nudos críticos y de dificultades en el proceso, las y los participantes del ejercicio de monitoreo podrán identificar puntos comunes y aspectos para mejorar tanto respecto a los cuellos de botella en la implementación de la política, como del proceso de monitoreo en sí mismo para los próximos ejercicios.



Debe recordarse que el proceso de monitoreo social no es solo un proceso que permite evaluar la efectiva implementación de una política pública, sino que se trata de una experiencia de fortalecimiento y empoderamiento de la ciudadanía, que debiera relevarse también como resultado del monitoreo.



# EJEMPLOS



# MONITOREO A SERVICIOS DE SSYR PARA ADOLESCENTES EN REPÚBLICA DOMINICANA

## AUDITORÍA SOCIAL A UNIDADES DE SALUD INTEGRAL PARA ADOLESCENTES PARA FORTALECER LOS SERVICIOS DE SALUD Y REDUCIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE NO DESEADO EN REPÚBLICA DOMINICANA



### El problema

En República Dominicana, el embarazo adolescente constituye una problemática compleja y preocupante. Según datos de la Oficina Nacional de Estadística el 26% de los nacimientos son de adolescente de 15 a 19 años. Frente a esta situación, en 2012 Profamilia realiza un estudio denominado "El embarazo en adolescentes en la República Dominicana: ¿Una realidad en transición?" (Profamilia y CENISMI, 2012), que confirma el aumento en el porcentaje de nacimientos entre las adolescentes desde 2010 a 2012.

El gobierno cuenta con un programa de Servicios Amigables de Salud para Adolescentes que se ofrecen desde el Ministerio de Salud Pública. Con el fin de identificar barreras al acceso a los servicios y eventuales rutas y propuestas para mejorar o reforzar para contribuir a la prevención de embarazos en adolescentes, Profamilia se embarcó en el desarrollo de monitoreo social a unidades de salud.



### Las estrategias

El monitoreo social llevado adelante por Profamilia República Dominicana se realizó en cinco (5) Centros de Salud de distintas regiones donde funcionan Unidades de Salud Integral para Adolescentes. De estos cinco centros de salud, dos eran de segundo y tres de tercer nivel, y todos ofrecen servicios especializados para adolescentes.

Para realizar el monitoreo social e capacitaron 21 jóvenes de distintas regiones, en ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos, mecanismos de rendición de cuenta y monitoreo social y normativas vigentes respecto a las normas y programas para reducción de embarazo adolescente en el país.

En estos cinco centros se realizaron 36 entrevistas, 11 a personal de salud de los Servicios de Salud Integral para Adolescentes y 25 a usuarias de estos servicios. Los aspectos que se evaluaron se basaron en lo estipulado en las “Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes” en las unidades de salud integral, incluían la señalización del servicio, que sea un espacio diferenciado, gratuito y con horario flexible. Asimismo, se evaluó la atención de los proveedores del servicio en cuanto a confidencialidad y provisión de información y anticoncepción.



## Obstáculos y facilitadores para implementación de la normativa

Algunos aspectos identificados como **obstáculos** para implementar la norma:

- **Falta de reconocimiento a la necesidad de garantizar la confidencialidad en los servicios diferenciados.** Parte del personal médico no garantiza privacidad y confidencialidad de los servicios dirigidos a adolescentes. En varios casos, por ejemplo, las y los prestadores de servicios no facilitan que el adolescente que asiste en compañía de su padre, madre, tutor o pareja se le ofrece la oportunidad de hablar a solas con el(la) proveedor violando derechos a confidencialidad. Y por ejemplo, solo 40% de las usuarias entrevistadas dicen haber recibido material informativo sobre los servicios ofertados.
- **Falta de insumos alineados a la demanda de los jóvenes.** A partir de las entrevistas tanto a las y los proveedores como a las y los usuarios se identificó que la demanda de métodos anticonceptivos de adolescentes no corresponde a los métodos más prescritos por los prestadores. Por ejemplo, la demanda por condones y anticoncepción oral es mayor que los prescritos según las proveedoras de salud. En relación con los métodos de planificación familiar en el post parto, el 44% de las adolescentes entrevistadas dijo que no se ofrecen. La inexistencia de métodos anticonceptivos de emergencia representa también un problema en las unidades dificulta la prevención de embarazo en adolescentes
- **Adecuación edilicia y de señalización e información adecuada para adolescentes:** Las Unidades de Salud Integral deben estar activas y brindar servicios especializados para población adolescente. En algunos centros no se contaba con la señalización del servicio y en casi todos o no existe un espacio físico diferenciado y exclusivo para adolescentes o no había horarios diferenciados con atención de personal capacitado en atención a adolescentes.

Los **facilitadores** identificados:

- **Flexibilidad horaria.** En los servicios de salud es importante la flexibilidad de los centros. Todos los servicios se ofrecen de lunes a viernes y a veces incluso sábados y la mayoría de los centros abre en la tarde, algunos en la mañana y uno también en la noche.
- **Capacitación a personal de salud.** En todos los centros el personal de salud ha sido capacitado en la atención a población adolescente y conoce la norma de atención. A pesar de haber encontrado falta de coordinación entre los integrantes del equipo interdisciplinario, se reconoce el apoyo del Ministerio de Salud para brindar capacitaciones y material para fortalecer la implementación de las normas.

## **Aprendizajes**

- **Apoyo de autoridades de gobierno para la implementación del monitoreo.** Fue muy importante el apoyo del Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de Adolescentes (PRONAIISA) del Ministerio de Salud que tenía especial interés en que se levantara información lo más amplia posible incluyendo distintos cargos dentro de las Unidades de Salud como información percibida por usuarios/as de los servicios.
- **Empoderamiento de los/as jóvenes en el proceso.** Desde el primer momento, las y los jóvenes fueron el centro de la experiencia, no solo capacitándose sobre las herramientas y el proceso conjunto para validar y elaborar las mismas, sino que tuvieron un importante rol en la presentación de los resultados frente a las autoridades. En este proceso, los y las jóvenes brindaban evidencia y respuesta a las dudas que surgían frente a las autoridades a medida que se mostraban los resultados.

# MONITOREO A SERVICIOS DE ABORTO LEGAL EN ARGENTINA

## MONITOREO SOCIAL COMO ESTRATEGIA PARA DETECTAR BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE) EN ARGENTINA



### El problema

En Argentina, pese a contar con un Código Penal que desde 1921 contempla el aborto no punible cuando existe riesgo para la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es producto de violación, existen importantes obstáculos para el acceso al aborto legal. En 2012, un fallo de la Corte Suprema de Justicia aclaró el alcance de la causal violación y estableció que el aborto no punible es un derecho para cualquier mujer embarazada producto de una relación sexual no consentida. Asimismo, el fallo destaca que no es necesario solicitar autorización judicial para ningún aborto no punible ni exigir la denuncia policial en los casos de violación.

En 2015, con fuerte apoyo de FUSA y Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación publicó el Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, una actualización del protocolo de aborto no punible del año 2010, alineándolo con el fallo de la Corte. Sin embargo, pese a los avances logrados, la implementación es incipiente y dista de ser una política nacional debido fundamentalmente a la falta de apoyo político, al peso de las posiciones conservadoras, en especial de la iglesia católica, así como a la autonomía de las provincias en la implementación de las políticas sanitarias.



### Las estrategias

Conscientes que contar con el protocolo no resuelve por sí solo el problema de la falta de acceso, CDD Argentina y FUSA implementaron una estrategia de monitoreo social con el fin de promover el control ciudadano activo de las mujeres respecto al nivel de cumplimiento de las políticas públicas vinculadas al aborto no punible.

Para ello se seleccionaron y capacitaron a 42 monitoras locales que participaron activamente en la identificación de los servicios de salud y en el desarrollo de



las herramientas, considerando el punto de vista de las usuarias. El monitoreo social incluyó 31 servicios de salud (14 en Formosa, 10 en Córdoba y 7 en la Provincia de Buenos Aires), en los que se entrevistaron 98 usuarias y 12 tomadores de decisión a nivel ministerial y de los servicios de salud. También se aplicó la técnica de observación no participante en los espacios de atención y grupos focales con las monitoras para discutir sus perspectivas de los hallazgos.

El monitoreo social identificó diversos aspectos que inciden en la implementación efectiva del cambio para garantizar el acceso a una ILE.



## Obstáculos y facilitadores para la implementación de la normativa

Algunos aspectos identificados como **obstáculos** para implementar la norma:

- **Estigmatización, temor y prejuicios de las usuarias y los profesionales.** Esto incluye la vergüenza, la culpa y el aislamiento social que afecta tanto a mujeres que solicitan un aborto no punible como a los profesionales de salud que lo realizan. El rol de las administrativas y enfermeras es también clave para que las mujeres accedan a los servicios sin sentirse juzgadas.
- **Desconocimiento de las normas, derechos y procedimientos.** El desconocimiento de los marcos legales y la baja noción de derechos entre usuarias y profesionales dificulta el acceso. Se identificaron fuertes diferencias regionales, por ejemplo, el acceso y el conocimiento de derechos es menor en Formosa, mientras que en Buenos Aires existen menos obstáculos y prejuicios, en parte por la difusión realizada por las organizaciones y algunos sectores del sistema de salud.
- **La objeción de conciencia** esgrimida por los profesionales sin que haya respuestas institucionales resulta uno de los principales obstáculos que encuentran las mujeres a la hora de solicitar un aborto no punible en los servicios sanitarios.

Los **facilitadores** identificados

- **Trabajo de equipo y capacitación en Servicios de Salud.** En los servicios de salud más capacitados en el campo de la salud sexual y reproductiva en general y específicamente en pre y post aborto,

con mayor compromiso y que trabajan en redes de profesionales amigables, la atención a las mujeres es de mayor calidad y existe más acompañamiento.

- **Colaboración con OSC.** Cuando los equipos de salud colaboran con organizaciones de mujeres como socorristas, organizaciones de mujeres o integrantes de red de profesionales, se facilita el acceso a la ILE.

Los resultados fueron presentados a tomadores de decisión en cada jurisdicción, a efectores de salud y a la comunidad. Se propusieron recomendaciones y se ofreció colaborar en la implementación de acciones para remover las barreras identificadas. En todas las jurisdicciones relevadas también se capacitaron profesionales de la salud sobre la atención a mujeres en situación de aborto, y grupos de mujeres para ampliar la práctica de monitoreo social como herramienta de participación y transformación.

## **Aprendizajes**

- **Empoderar a las mujeres.** Las mujeres que realizaron el monitoreo lograron comprender la complejidad de factores que inciden en el acceso a un aborto legal y fortalecieron sus capacidades (legales, sanitarias, ciudadanas) empoderándose en la lucha por el ejercicio de sus derechos.
- **Construir evidencia sobre las brechas identificadas.** El monitoreo aportó nueva evidencia sobre la situación de los servicios y la percepción de usuarias y profesionales de la salud sobre las barreras y la calidad de los servicios que deben garantizar el derecho al aborto legal.
- **Elaborar recomendaciones para sostener los cambios.** La evidencia permitió generar recomendaciones concretas para levantar las barreras identificadas que se compartieron con tomadores de decisión y con prestadores de servicios.
- A partir de las recomendaciones, **la colaboración y disposición de los equipos** de CDD y FUSA al igual que las monitoras es clave para contribuir al cambio, acompañando el proceso y brindando asistencia técnica permanente.
- **Mantener las acciones a lo largo del tiempo.** Para fortalecer el proceso de cambio, incluida la rendición de cuentas, es conveniente replicar el monitoreo social una vez implementadas las recomendaciones.



## HERRAMIENTAS UTILIZADAS

### 1. CUESTIONARIOS A USUARIAS:

Instrumento usado en monitoreo social sobre el conocimiento y acceso a la interrupción legal del embarazo bajo causales en Chile. Realizado por Fondo Alquimia.

#### **ENCUESTA MUJERES USUARIAS APS/HOSPITAL (DONDE SE HAGAN LOS CONTROLES GINECO OBSTÉTRICOS)**

Buenos días/tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_, de la organización \_\_\_\_\_  
Que junto al Observatorio por el Derecho al Aborto de la Mesa de acción por el aborto y Fondo Alquimia estamos realizando un monitoreo al servicio público de salud sexual y reproductiva. Nuestro interés es generar información útil para aportar a mejorar los procesos locales y nacionales. El objetivo de esta entrevista es conocer cuál ha sido tu experiencia, para así poder aproximarnos a entender qué aspectos pueden mejorarse, para resguardar la dignidad y los derechos de las mujeres al atenderse.

La entrevista es confidencial y anónima. Será utilizada por el Observatorio y resultados serán publicados en un Informe Anual en el año 2019, con referencia general a la ciudad y establecimiento de salud.

Además, esta entrevista es voluntaria, puedes realizar cualquier pregunta en cualquier momento, así como puedes retirarte de ella cuando desees. Nuestro compromiso es con los derechos de las mujeres, y creemos que conocer tu experiencia y la de otras mujeres puede ayudarnos a continuar avanzando en esta materia. Desde ya, muchas gracias por tu disposición.

#### **I. Identificación**

Edad	Pertenencia pueblo originario/afro
Nacionalidad:	Principal ocupación/oficio
Donde vive (sector urbano/rural)	Donde se aplica la encuesta
Fecha	Nº de encuesta

## II. La Atención

¿Vienes regularmente a este centro de salud? o ¿tus controles ginecológicos son mayoritariamente en otro servicio?

Red de Salud de  
Atención Primaria

Hospital

Consulta  
privada / clínica

Otro, cuál:

2) ¿Qué exámenes ginecológicos te haces regularmente?

3) ¿Cuánto se demoran en darte una hora?

4) ¿Cuánto tiempo de espera tienes hasta ser atendida?

5) En general, ¿Cómo evalúas la calidad de atención que te han dado?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Muy mala

6) ¿Recibiste un trato respetuoso en tu última consulta?

Si

No

¿Qué sucedió?

7) ¿Resolviste todas tus dudas e inquietudes en tu última consulta?  
¿El o la médica contestó todas sus preguntas?

Si

No

¿Qué sucedió?

8) ¿Sientes que la o el médico respeto tu privacidad?

Si

No

¿Qué sucedió?

## II. La Atención

14) ¿Qué sabe de la anticoncepción? [Indagar si sabe para qué son, cómo funcionan, etc.]

9) ¿Usa método anticonceptivo?

Sí  No

10) ¿Cómo accede a los métodos anticonceptivos, se los dan aquí o usted los compra?  
[indicar respuesta]

11) ¿Cuántos tipos de métodos has usado?

12) Indicar  
¿Qué métodos  
anticonceptivos has  
utilizado?



Método natural



Pastillas



DIU



Preservativos

[marcar todas las opciones]

13) ¿Cómo eligió estos métodos? ¿Cómo fue el proceso? ¿Recibió información suficiente para decidir? [Indagar si le dieron opciones o fueron impuestos por quien la atendía]

14) ¿Qué información le entregan cuando le dan un método anticonceptivo?

15) ¿Te sientes conforme con la información entregada?



Sí

No

16) En su experiencia ¿cómo evalúa su método anticonceptivo actual?



Muy buena



Buena



Regular



Mala



Muy mala

#### IV. Embarazos

[sólo si el embarazo es controlado en este centro se pregunta lo señalado en esta sección, en caso de que no se atienda aquí se salta a la sección siguiente "tres causales"]

17) ¿Has estado embarazada?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
18) ¿Has tenido abortos (espontáneos o decididos)?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
19) ¿Dónde controlaste tu último embarazo?	<input type="radio"/> Servicio público <input type="radio"/> Servicio privado <input type="radio"/> Otro, cual: [En base a respuesta] MARCAR ATENCIÓN
Sobre tu último embarazo:	
20) ¿Quiénes te atendieron?	[profesión y/o cargo]
21) ¿Cada cuánto te realizaste controles prenatales?	
22) En general, ¿cómo evaluarías la atención en el servicio de salud donde controlaste tu último embarazo?	<input type="radio"/> Muy buena <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala <input type="radio"/> Muy mala
23) ¿El profesional médico respondió a todas tus inquietudes y preguntas?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
24) ¿El profesional consideró la importancia de la privacidad en la consulta? ¿Le pidió autorización si podía o no estar presente otro profesional?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

## V. Información Sobre Ley 3 Causales (Preguntas Abiertas)

25) ¿Conocer la ley de aborto en tres causales?

25.1) ¿Qué sabes de la ley? ¿Sabes qué causales incluye?

26) ¿Crees tú que debería existir mayor información sobre esta ley?

Sí  No

¿Por qué?

27) ¿Considera que un médico puede negarse por razones personales a interrumpir el embarazo de una mujer que así lo decidió?

Sí  No

¿Por qué?

28) ¿Cómo piensas debería ser la atención de un aborto?

29) Te daría miedo consultar sobre aborto ¿Por qué?

30) ¿Crees que una mujer debiera ir a la cárcel por hacerse un aborto?

Sí No

## 2. ENTREVISTAS A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Ejemplo basado en monitoreo social sobre la implementación del protocolo de interrupción legal del embarazo en Argentina (FUSA y CDD Argentina)

### ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD CON PRESTADORES DE SERVICIOS Y TOMADORES DE DECISIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**Objetivo general:** Esta entrevista se tiene como objetivo relevar opiniones de prestadores de servicios y tomadores de decisiones en salud sexual y reproductiva sobre la situación del aborto no punible en su localidad

#### Objetivos específicos:

- Relevar opiniones sobre diferentes aspectos vinculados al nivel de cumplimiento de los protocolos de aborto en cada una de las provincias seleccionadas
- Indagar sobre el conocimiento respecto a la normativa vigente sobre aborto no punible a nivel local y nacional y sobre la asignación presupuestal provincial prevista para canalizar abortos legales.
- Indagar sobre las acciones y estrategias institucionales y no institucionales llevadas a cabo por los servicios de salud para abordar los casos de aborto no punible en cada una de las provincias seleccionadas
- Conocer las opiniones sobre las propuestas de cambio necesarias para garantizar el aborto no punible en las provincias seleccionadas.

**Población objetivo:** Prestadores de servicios de salud y tomadores de decisiones en salud sexual y reproductiva en las provincias seleccionadas

**Muestra:** Intencional, aplicada en cada una de las provincias seleccionadas.

### ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA

#### Presentación de la entrevista

Mi nombre es... La entrevista que le he solicitado forma parte de un proyecto llevado adelante por FUSA (Fundación para la Salud del Adolescente) y CDD (Católicas por el Derecho a Decidir) que tiene como objetivo promover el acceso a la interrupción legal del embarazo en Argentina. Dentro de este proyecto, existe una etapa de monitoreo que incluye entrevistas a prestadores de servicios y tomadores de decisiones en salud sexual y reproductiva para conocer sus opiniones sobre el acceso y cumplimiento del aborto no punible en su provincia. La entrevista es confidencial y anónima.



## **Dimensión 1: Opinión sobre la situación que deben atravesar las mujeres cuando deciden interrumpir un embarazo**

- 1.1 ¿Cuál es su opinión sobre la situación de salud reproductiva en la provincia?
- 1.2 ¿En su opinión, ¿cuál es la situación de la interrupción legal del embarazo en la provincia?
- 1.3 ¿Cuáles son los recorridos que debe realizar la mujer cuando solicita un aborto no punible?

Dejar hablar e indagar:

- ¿A dónde acude la mujer en primera instancia?
  - ¿En qué etapa del embarazo llega los servicios de salud?
  - ¿El servicio, solicita denuncia policial en caso de violación?
  - ¿El servicio, solicita declaración jurada?
  - ¿Se solicita que se expidan comités de ética para avalar el caso?
  - ¿Cómo responde el hospital ante casos de objeción de conciencia?
- 1.4 En su opinión ¿cuáles son los obstáculos que debe atravesar una mujer que decide interrumpir voluntariamente su embarazo?

## **Dimensión 2: Conocimiento sobre la normativa vigente y asignación presupuestaria sobre aborto no punible**

- 2.1 ¿Cuáles son las normativas vigentes sobre el aborto/aborto no punible que conoce a nivel local y nacional (código penal, fallo de la Corte Suprema, protocolos de atención a nivel nacional y local)
- 2.2 ¿Cómo se aplican dichas normativas a nivel local?
- 2.3 ¿Existe una asignación del presupuesto provincial específica para abortos legales? Si así fuere, ¿cuál es y cómo se asigna dicho monto?
- 2.4 Existe un mecanismo de rendición de cuentas anual donde se muestre el gasto y el rubro en salud reproductiva?

### **Dimensión 3: Opiniones sobre las respuestas institucionales en aborto no punible**

3.1 En su opinión, ¿cómo es la respuesta del sistema de salud local para canalizar o dar respuesta a los casos de aborto no punible?

Dejar hablar e indagar:

- Existencia de servicios amigables
- Existencia de servicios de consejería post-aborto y reducción de riesgos y daños

3.2 En su opinión, ¿cuáles son los principales obstáculos a nivel institucional (ya sea del ministerio de salud o de los servicios) para canalizar o dar respuesta a los casos de aborto no punible?

### **Dimensión 4: Identificación de buenas prácticas y propuestas de cambio para garantizar los abortos no punibles**

4.1 ¿Desde su experiencia, podría identificar buenas prácticas o acciones que hayan resultado efectivas para la atención de abortos no punibles a nivel local?

4.2 Para terminar, en su opinión, ¿qué tipo de acciones deberían llevarse a cabo para garantizar los abortos no punibles en la provincia?

### 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN:

Ejemplo tomado en base a experiencias de FUSA, CDD Argentina y de Profamilia en Rep. Dominicana

<b>Guía de Observación</b>	
Ubicación del centro de salud: (zona, municipio, estado):	
Nombre del centro de salud:	
1. Características del lugar: Observar y ponderar de 1 a 5 siendo uno bajo y 5 alto:	
a) Limpieza	
b) Condiciones de comodidad (asientos, luz, ventilación etc.)	
c) Información de circulación (carteles, etc.) indicando como llegar al consultorio	
2- Señalización e información	
a) ¿Existen señales visibles DENTRO y/o FUERA del centro de salud que indiquen que allí se atiende a adolescentes?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
b) ¿Hay material, folletos, cartelera que de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
c) El personal administrativo para trámites y/o informes. ¿Atendieron su consulta? ¿Le dio la información que necesitaba?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
3- Confidencialidad	
a) hay material informativo accesible sobre el derecho a la protección de la confidencialidad del paciente?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
b) se atiende a jóvenes y adolescentes que no vayan acompañados?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
c) ¿Cuenta este centro de salud con un espacio diferenciado (exclusivo) para la atención de la población adolescente?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

## Guía de Observación

### 4 - Privacidad

a) Información solicitada por personal administrativo.

a ¿Se escucha la conversación?

Si

No

b.¿Como se nombra a las personas? ¿Exponen a las mujeres vociferando el motivo de consulta o algún otro comentario que pueda incomodarla?

Si

No

b) Se escuchan en la sala de espera las conversaciones que se mantienen en los consultorios?

Si

No

b) ¿Hay material, folletos, cartelera que de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos?

Si

No

c) Puede describir alguna situación donde se preserva y/o viola la privacidad?

Si

No

### 5- Otras observaciones





Región del Hemisferio Occidental

Federación Internacional de Planificación de  
la Familia / Región Hemisferio Occidental, Inc.  
125 Maiden Lane, 9th Floor  
New York, New York 10038  
T 212 214 6400, F 212 248 4221,  
E [info@ippfwhr.org](mailto:info@ippfwhr.org)  
[www.ippfwhr.org](http://www.ippfwhr.org)