

**Parte II.H.3**  
**La Integración  
de los Servicios**

- El porcentaje de las clientes que reciben más de un servicio de salud reproductiva durante una consulta específica

## LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS

La Parte III de este *Compendio* presenta los indicadores para las diversas áreas de la salud reproductiva por separado, lo que podría sugerir que los programas de salud reproductiva consisten en una serie de intervenciones verticales. Sin embargo, a raíz de la Conferencia del Cairo y de las iniciativas de reforma de los sistemas de salud, hemos podido observar cada vez una mayor integración entre las distintas áreas de salud reproductiva a nivel de campo en los programas de los países en desarrollo. El concepto de integración está directamente relacionado con la “constelación de los servicios” del marco conceptual de la Calidad de Atención desarrollado por Bruce/Jain (Bruce, 1990).

Dado el entusiasmo que ha despertado la integración de los servicios, sorprende lo poco que se ha hecho por evaluar hasta qué grado la integración realmente ha ocurrido. En vez de esto, los gerentes de los programas y los evaluadores tienden a evaluar los resultados de un programa con base en los datos para cada una de las áreas por separado.

Hay áreas de la salud reproductiva que tienen un vínculo natural con otras. Por ejemplo, la promoción de la lactancia materna va de mano en mano con la promoción del método de lactancia y amenorrea (MELA). Los programas para adolescentes suelen promover el uso de condones como método preferido para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. Las visitas de atención prenatal presentan una buena oportunidad para orientar a las mujeres en cuanto a la nutrición y la suplementación con micro nutrientes. Las clínicas de planificación familiar, los establecimientos para el tratamiento de las ITS y la atención prenatal ofrecen buenas oportunidades para hacer un sondeo entre las mujeres con relación a la posible violencia doméstica.

No todos los servicios se “integran” tan fácilmente como uno esperaría. Cuando comenzó la epidemia del SIDA, por ejemplo, muchas personas asumieron que los servicios de planificación familiar se podrían expandir

sin ningún problema para incluir la promoción del uso de condones para prevenir las ITS. Al fin y al cabo, los dos servicios involucran a poblaciones de adultos sexualmente activos y ambos comparten una “solución” en común: El uso del condón. Sin embargo, aunque se siguen haciendo esfuerzos para integrar los servicios de planificación familiar con las ITS, los desafíos para combinar ambos servicios a nivel práctico son bastante conocidos. (Los programas de planificación familiar tienden a orientarse a mujeres casadas, mientras que las actividades para prevenir el VIH centran su atención en las trabajadoras del sexo, en los pilotos de camión y en otros grupos de alto riesgo. El condón es el único método viable para prevenir el VIH entre los adultos sexualmente activos; sin embargo, entre los adultos casados o unidos, este suele ser un método con menos aceptación que otros para fines de la anticoncepción).

El enfoque de la observación de la interacción entre el cliente y el proveedor resulta muy adecuado para determinar el grado en que los proveedores de servicio hablan respecto a más de un servicio de SR durante una consulta individual. En el mismo orden de ideas, la observación ayuda a determinar el grado en que los clientes de un servicio (por ejemplo, la planificación familiar) reciben consejería o servicios para otro (por ejemplo, para la prevención de las ITS/VIH). Como alternativa, se puede evaluar la “disposición favorable para proveer los servicios integrados” por medio de las auditorías del equipo y los suministros cuando se hacen auditorías del establecimiento o por medio de los programas de capacitación al personal en las distintas áreas. La Federación Internacional de Planificación Familiar/Región del Hemisferio Occidental desarrolló un módulo de evaluación propia para los efectos de la “Integración de los servicios de ITS/VIH/SIDA a los Programas de Salud Reproductiva” (IPPF/RHO, 2000). A pesar de que no describe los indicadores para la integración de los servicios como tal, el módulo incluye un listado de los “estándares mínimos de integración” (módulo 2, página 3) que se puede utilizar

para desarrollar los indicadores. Esta herramienta incluye un cuestionario para recolectar los datos con relación a este tema.

La mayoría de los indicadores presentados en este *Compendio* han sido validados en los programas mismos y han demostrado que pueden producir información útil. Sin embargo, relativamente pocos programas rastrean y reportan los aspectos de la integración de una manera sistemática. Debido a la importancia de la integración de los servicios en el cambiante ámbito de la salud reproductiva, se ha optado por presentar un indicador básico para la integración de los servicios y por listar en el Cuadro II.H.3.1 una serie de indicadores que sirven para ilustrar este aspecto. Los indicadores del Cuadro II.H.3.1 se refieren a la integración de los servicios de planificación familiar y las ITS (aunque podríamos observar el mismo conjunto de indicadores entre las clientes nuevas de atención prenatal, por ejemplo).

## Indicador

### EL PORCENTAJE DE LAS CLIENTES QUE RECIBEN MÁS DE UN SERVICIO DE SALUD REPRODUCTIVA DURANTE UNA CONSULTA ESPECÍFICA

#### Definición

Las clientes que reciben varios servicios durante una sola consulta

“Servicio de SR” se refiere a las áreas señaladas en la Parte III de este *Compendio*, entre las que figuran: La planificación familiar, las ITS/VIH/SIDA, la maternidad segura, la atención del recién nacido, los servicios de SR para los adolescentes, la atención postaborto, la lactancia materna, la nutrición, la mutilación genital femenina y la violencia contra la mujer.

“Una consulta específica” por lo general equivale a una visita a una clínica en un día específico.

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de clientes que reciben más de un servicio de SR en una sola consulta}}{\text{\# total de clientes}} \times 100$$

#### Datos Requeridos

Las respuestas a una lista de verificación (observación); los datos de los servicios recibidos (expedientes de los clientes) y/o las entrevistas de salida a clientes

#### Fuente(s) de Datos

La observación de la interacción entre la cliente y el proveedor, las historias clínicas de las clientes (si estas tienen fiabilidad), las entrevistas de salida a clientes.

#### Propósito y Temas a Considerar

Para obtener una medida aproximada de la integración de los servicios en un establecimiento que provee servicios de SR, se puede rastrear, para un tipo de servicio específico (por ejemplo, planificación familiar), el porcentaje de clientes que reciben otro tipo de servicio durante la misma consulta (por ejemplo, consejería o tratamiento de las ITS). La ventaja de este enfoque es que transmite al personal la importancia de ofrecer los servicios integrados.

Hay varias advertencias que deben mencionarse para este indicador. Primero, no todos las clientes quieren o necesitan los diversos servicios en un día en particular. Los evaluadores deben evitar “castigar” a un establecimiento, porque ofrece a las clientes el único servicio que desean. Segundo, los datos para este indicador se pueden obtener fácilmente por medio de una lista de verificación de la guía de observación o a través de las entrevistas de salida a clientes; pero este tipo de recolección de datos requiere un estudio especial. Es probable que los datos rutinarios que los establecimientos de salud pública recolectan no permitan rastrear este indicador con la suficiente fiabilidad o que para el personal clínico esto implique una carga adicional de los registros a llevar.

Debido al valor que se da a la integración en los programas de salud reproductiva y a los beneficios potenciales que ésta tiene para los clientes, es probable que la comunidad que trabaja en la evaluación desarrolle y refine próximamente los indicadores para la misma.

### **Implicaciones de Género de este Indicador**

Los programas verticales que compartimentan los servicios como la planificación familiar, el diagnóstico y tratamiento de las ITS, la atención prenatal, los servicios de nutrición y otros, dejan de reconocer el aspecto holístico e integrado de las necesidades de salud para la mujer. La integración de los servicios de salud ha sido una meta clave para lograr una mayor equidad de género y una mejor salud reproductiva, tanto para el movimiento internacional de la reforma del sistema de salud como para el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. En el grado en que los servicios de salud satisfagan las diversas necesidades de las mujeres en un solo lugar y/o en una sola consulta, el sistema estará respondiendo a la necesidad de tener un mejor acceso a la atención y a una gama de servicios de salud que tanto la mujer como sus hijos requieren. La integración de los servicios también reconoce, en principio, el valor del tiempo de la mujer, permitiéndole hacer “una sola parada” para satisfacer las diversas necesidades de la salud. Es importante examinar, a la vez, si los servicios están organizados para que la mujer verdaderamente ahorre tiempo, así como la calidad de la atención y la gama de servicios de salud que se proveen.

### **Cuadro II.H.3.1 Indicadores que Ilustran la Integración de los Servicios de Planificación Familiar y las ITS**

- El porcentaje de clientes nuevas de PF<sup>1</sup> con quienes el proveedor conversa sobre las ITS y/o el VIH/SIDA (cualquier aspecto del tema o de los subtemas específicos, tales como la prevención, la transmisión, los síntomas o las conductas saludables);
- El porcentaje de clientes nuevas de PF con quienes el proveedor conversa sobre los beneficios de la doble función del condón (prevenir el embarazo y la infección);
- El porcentaje de clientes nuevas de PF a las que se les hace un examen verbal sobre las ITS (desglosado para incluir preguntas para evaluar los riesgos del comportamiento, los síntomas y el historial de la cliente y de su compañero en cuanto a las ITS);
- El porcentaje de clientes nuevas de PF a las que se hace un examen físico (para detectar las ITS u otros);
- El porcentaje de clientes nuevas de PF a las que se diagnostica un síndrome de ITS;
- El porcentaje de clientes nuevas de PF que han sido diagnosticados con un síndrome de ITS adecuadamente manejado según un algoritmo recomendado o, de ser apropiado, que hayan sido dirigidos a una clínica de ITS;
- El porcentaje de clientes nuevas de PF que reciben el tratamiento en el propio lugar (frente a las que se les refiere a otro lugar); y
- El porcentaje de clientes de PF con diagnóstico de ITS, a las que se les pide llevar al compañero para hacerle un diagnóstico o darle consejería sobre las ITS.

<sup>1</sup> Algunas personas podrían argumentar que estos indicadores de la integración de los servicios deberían de aplicarse no sólo a las clientes nuevas de PF, sino a todas las clientes de PF. Optamos por limitar los indicadores a las clientes nuevas de PF únicamente porque las clientes nuevas participan, por lo general, en una sesión de consejería u otro tipo de intercambio de información, mientras que esta no suele darse en las re-consultas. En los países en los que tanto las clientes nuevas como las de re-consulta participan en las sesiones de información/consejería, los evaluadores deben excluir esta limitante y deben incluir a todas las clientes de PF.