



Estudio sobre salud sexual, reproductiva y materna (SSRM) en América Latina y el Caribe

Reporte Final – Resumen ejecutivo

Septiembre 2022



IMPLEMENTACIÓN
E INNOVACIÓN EN
POLÍTICAS DE SALUD



IECS
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLÍNICA Y SANITARIA

Autores

Coordinador General

Adolfo Rubinstein

Coordinadores - Reporte Final

Analia López

Cintia Cejas

Mabel Berrueta

Revisores Expertos

Juan Pedro Alonso; Jamiile Ballivian; Maria Belizán; Sandra Formia; Maissa Havela; Gabriela Perrotta; Sofía Pirsch; Miluska Ramirez; Iris Romero; Paula Vásquez; Denise Zavala

Contenido

1. Introducción	3
2. Metodología	3
2.3. Estudios rápidos por países	4
2.4. Proceso de Consultoría	4
3. Resultados	4
3.1. Literatura y revisión de políticas	4
3.2. Mapeo de actores y análisis del contexto	5
3.3. Estudio por países	6
3.4. Proceso de Consultoría	6
4. Conclusiones	7
4.1. Prioridades de investigación para avanzar en la agenda de la SSRM	7
4.2. Temas de investigación con mayor repercusión en la reducción de las carencias sanitarias de las poblaciones vulnerables	9
4.3. Obstáculos y facilitadores para avanzar en la investigación de la SSRM	9
4.4. Actores clave para establecer alianzas en favor de la investigación	10
4.5. Estrategias para implementar una agenda de investigación sobre SSRM en la región	10
Anexo Cuadro 1: Áreas y temas de investigación prioritarios	12

1. Introducción

En el marco de un Estudio sobre Salud y Derechos Sexuales, Reproductivos y Maternos (SDSRM) en América Latina y el Caribe, presentamos el Informe Final.

Este estudio se inició en diciembre de 2021 con el objetivo de desarrollar un estudio para las bases para el desarrollo de una agenda prioritaria de investigación de políticas para abordar las brechas de salud que afectan la SDSRM de la población vulnerable: mujeres, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, LGBTIQ+, migrantes, poblaciones indígenas y afrodescendientes en ALC.

Para lograr este propósito, el estudio se desarrolló en cuatro componentes: 1) Revisión de literatura y políticas; 2) Mapeo de actores y análisis del contexto; 3) Estudios rápidos de país (en seis países seleccionados) y; 4) Proceso de consulta.

En las páginas siguientes se presenta una síntesis de los métodos utilizados en cada componente, así como los principales resultados. También se incluye la lista de prioridades de investigación, así como las barreras y los facilitadores para avanzar en la investigación de la SDSRM y los actores interesados clave con quienes establecer alianzas para la investigación.

Luego de recorrer la revisión de estudios, políticas, marcos legales y entrevistas con actores clave, podemos concluir que iniciamos el proceso como una hoja de ruta para no sólo conocer y comprender mejor las causas profundas de estas brechas de equidad sino también para identificar aquellos temas prioritarios y actores estratégicos necesarios de abordar e involucrar para mejorar la salud sexual, reproductiva y materna en la región de ALC.

2. Metodología

2.1. Revisión Literatura y Políticas

Realizamos una revisión rápida sobre prioridades, políticas, acceso y brechas en salud y derechos sexuales, reproductivos y maternos de mujeres, adolescentes, LGBTIQ+, migrantes, poblaciones indígenas y afrodescendientes en ALC, con especial atención en Colombia, Perú, México, Guatemala, Jamaica y Guyana (países seleccionados).

Se desarrolló una estrategia de búsqueda exhaustiva para identificar literatura relevante de los últimos cinco años (2017-2022), apuntalada por criterios de inclusión clave. Se buscó identificar las principales políticas de salud sexual, reproductiva y materna, los programas y la legislación implementada, las prioridades de salud y las principales brechas en el acceso a SSRM, así como los vacíos de investigación y cómo se relacionan con las políticas vigentes en los países de ALC.

2.2. Mapeo de actores y análisis del contexto

Constó de cuatro fases principales: 1) identificación de las principales partes interesadas o actores clave; 2) búsqueda de información sobre estos actores (mapeo); 3) análisis en profundidad de las partes interesadas seleccionadas, para comprender sus estrategias, percepciones, posiciones y poder 4) entrevistas semiestructuradas.

Los actores clave que fueron mapeados en cada país, clasificados de acuerdo a su experiencia de trabajo en los temas seleccionados, su alcance geográfico, el sector al que pertenecen, los temas de interés, su población objetivo, las principales actividades que desarrollan, las fuentes de financiamiento y sus principales alianzas, incluyendo los mapas de posición y poder categorizando a cada actor de acuerdo a las políticas seleccionadas para este estudio.

2.3. Estudios rápidos por países

Desarrollamos un análisis del marco legal, los programas y las políticas relacionados con la SSRM y los principales actores clave en seis países seleccionados. Complementamos el análisis con entrevistas semiestructuradas a informantes clave a nivel de país y una selección de indicadores para evaluar la SSRM.

2.4. Proceso de Consultoría

Llevamos a cabo un proceso de consulta clave interesados en la SSRM a nivel regional y nacional para obtener información sobre la lista de temas de investigación identificados en los componentes anteriores del estudio. El proceso de consulta se llevó a cabo en diferentes fases: 1) la consolidación de una lista de áreas y temas de investigación en SSRM a nivel regional; 2) la selección de interesados clave para participar en la consulta y; 3) un diálogo virtual con interesados clave. El proceso global se basó en una Técnica de Grupo Nominal (TGN) modificada.

3. Resultados

3.1. Literatura y revisión de políticas

A partir de la búsqueda bibliográfica, hemos constatado los avances en materia de salud y derechos sexuales, reproductivos y maternos (SDSRM) de los países latinoamericanos en el cumplimiento del Consenso de Montevideo y las recomendaciones internacionales.

Sin embargo, el marco legal y las políticas se destacan por su heterogeneidad, falta de actualización y limitada implementación. Las disparidades aumentan cuando se considera la implementación efectiva entre los grupos vulnerables. Centroamérica y el Caribe presentan las mayores brechas en el diseño e implementación de políticas.

A pesar de los avances en el marco legal y las políticas sobre salud sexual, reproductiva y materna (especialmente las políticas dirigidas a la prevención de embarazos no intencionales en adolescentes; los servicios amigables para adolescentes para reducir las tasas de fecundidad temprana; los programas y planes de prevención, atención y tratamiento de personas que viven con VIH; y los lineamientos para la atención perinatal y el acceso a la anticoncepción, aunque con coberturas diferenciadas) encontramos prioridades cruciales de salud global en las que la región en general, y los países priorizados, en particular, tienen deudas pendientes sobre derechos y políticas, especialmente en grupos vulnerables..

De la revisión bibliográfica se desprenden varias prioridades sanitarias en la región. Entre ellas:

- Es necesario aumentar la capacidad para crear y aplicar políticas y programas que garanticen el acceso universal a información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres, las adolescentes, las poblaciones indígenas; los afrodescendientes; las lesbianas, gays, bisexuales, trans, queer e intersexuales plus (LGBTQI+), las personas con discapacidad y los migrantes, libres de coacción, discriminación y violencia. La violencia de género incluye la violencia ejercida por instituciones sanitarias y profesionales de la salud, como la violencia obstétrica y la violencia contra la libertad reproductiva.
- Es prioritario dotar a las adolescentes de las habilidades y los conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, su desarrollo y su bienestar, así como aplicar programas integrales de educación sexual acordes con las normas internacionales.
- Asimismo, para reforzar las capacidades de prestación de servicios de salud materna de alta calidad, centrándose en los servicios de parto y ampliando los enfoques innovadores

y las mejores prácticas para la vigilancia de la mortalidad materna, la puesta en marcha de programas de formación continua para actualizar las competencias de los proveedores de servicios de salud a la hora de ofrecer asesoramiento y métodos modernos de planificación familiar.

- Hay una falta de seguimiento, supervisión y evaluación de los programas implementados y una falta de cooperación entre los países para reforzar los sistemas de gestión de la información para supervisar los indicadores de salud y derechos sexuales y reproductivos.

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) y el 13º Programa Mundial de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hacen hincapié en la necesidad de intensificar los esfuerzos para ofrecer, aplicar y evaluar intervenciones basadas en evidencia para mejorar la salud de las personas más vulnerables.

A través de esta revisión rápida de la bibliografía, descubrimos que muy pocas publicaciones evalúan la aplicación de las intervenciones. Para garantizar el éxito de la aplicación de los resultados de los estudios de investigación es fundamental que se establezcan asociaciones sólidas entre las partes interesadas, los investigadores, los encargados de la ejecución y los responsables políticos. Deben diseñarse para responder a los contextos del mundo real, basarse en las políticas sanitarias y estar en consonancia con las prioridades sanitarias, las deficiencias y las necesidades en materia de prácticas sanitarias en SSRM.

En ALC, replicar y evaluar intervenciones probadas o ampliarlas es un reto importante, pero también una oportunidad para cerrar la brecha "saber-hacer".

3.2. Mapeo de actores y análisis del contexto.

Se identificaron y mapearon los principales actores relacionados con la agenda de salud y derechos sexuales, reproductivos y maternos en ALC y los países priorizados (Colombia, Perú, México, Guatemala, Jamaica y Guyana). Argentina fue incluida en este componente, dada la importancia de su marco legal y sus políticas públicas en estos temas.

- **México y Colombia son los países con mayor presencia de actores regionales**, mientras que Guyana y Jamaica parecen estar más rezagados de la agenda regional.
- **En cuanto a los actores regionales, más de la mitad (54% n=99) son organizaciones de la sociedad civil organizadas en redes y consorcios**, seguidas de agencias internacionales de financiación y cooperación técnica (16% n=99) y organizaciones religiosas (10% n=99). Las instituciones estrictamente académicas a nivel regional apenas alcanzan el 4%.
- **Al analizar el nivel de posición e influencia, las organizaciones internacionales de financiamiento y cooperación técnica, compuestas principalmente por las agencias de Naciones Unidas (UNFPA, OPS, OMS) y Bancos (BID, Banco Mundial), parecen tener el mayor impacto a nivel regional.** También existen algunas organizaciones no gubernamentales de ámbito internacional con gran poder y apoyo, como Planned Parenthood Global o ILGA LAC (Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex).
- **Otro punto importante a tener en cuenta es el poder financiero de las organizaciones de base religiosa.** Aunque son menos numerosas, su nivel de poder y apoyo, para muchas de las políticas analizadas, es lo suficientemente alto como para influir en las decisiones políticas o mantener el statu quo.
- **En los países priorizados, las instituciones gubernamentales, junto con algunas organizaciones de la sociedad civil, fueron las que más promovieron la agenda derechos sexuales, reproductivos y maternos.** Las estructuras gubernamentales

lideran los procesos políticos, aunque la escasa información pública proporcionada en sus sitios web muestra un apoyo medio o incluso bajo en algunos temas.

- **Las tres principales políticas en las que trabaja el mayor número de partes interesadas (nacionales y regionales incluidas) son:** prevención de la violencia de género (63% n=342), educación sexual integral (51% n=279), y prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (48% n=260).
- **Sólo 23 (4%) actores clave fueron categorizados como estrictamente pertenecientes al sector académico y con una agenda de investigación relacionada con el SSRM y las políticas.** Sin embargo, cuando analizamos el número de actores cuyas actividades incluyen algún tipo de investigación, observamos que este porcentaje se elevó al 50% (n=269). Organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación técnica y financiación, e incluso instituciones gubernamentales desarrollan investigaciones relacionadas con la SSRM. No fue posible, con la información disponible, concluir sobre la calidad o el tipo de investigación que desarrollan.

3.3. Estudio por países

Si bien todos los países estudiados cuentan con un marco legal o políticas sobre SSRM, existen diferentes barreras y desafíos que interfieren en la efectiva implementación de políticas públicas sobre estos temas.

La falta de voluntad e inestabilidad política, los grupos que se oponen a la implementación de políticas que garanticen la educación sexual integral y el acceso al aborto (por razones religiosas o ideológicas), la debilidad de los programas de salud sexual y reproductiva, las dificultades generadas por la organización federal de algunos países, la falta de insumos para garantizar la SSRM al no priorizar su compra y distribución, la ineficiente implementación de políticas para erradicar la violencia de género, son algunos de los principales desafíos.

Es muy importante explorar las barreras en el acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva y materna, especialmente en los grupos vulnerables donde las barreras son mayores y existe la necesidad de producir información. Los temas más desafiantes para garantizar los derechos en estos campos son: la legalización del aborto, la educación sexual integral, la violencia de género y los derechos LGBTIQ+, incluyendo el reconocimiento de la identidad de género.

Por último, todos los países estudiados se enfrentan a barreras comunes para llevar a cabo una investigación útil y de buena calidad que sirva tanto para informar sobre los avances en materia de derechos sexuales, reproductivos y maternos como para informar y orientar las mejoras en el acceso y la calidad de los servicios.

3.4. Proceso de Consultoría

Los expertos coincidieron en las áreas de investigación prioritarias y los temas identificados en los componentes del estudio con mayor impacto en la reducción de las brechas en el acceso a los servicios de SSRM en la población más vulnerable. Los participantes propusieron incorporar algunos temas específicos a la lista de prioridades de investigación (como las barreras de acceso a la higiene menstrual y abordar de forma más explícita la violencia obstétrica) y sugirieron que algunos de los temas tratados podrían desglosarse con mayor detalle (por ejemplo, en cuestiones relacionadas con el VIH, la salud sexual y reproductiva de la población transexual y la violencia de género).

Los actores seleccionados para la consulta reconocieron la necesidad de evaluar la calidad de los servicios prestados y la satisfacción de los usuarios. Hicieron hincapié en la necesidad

urgente de poner en marcha estudios de investigación para el diseño, la aplicación y la evaluación exhaustiva de intervenciones culturalmente adaptadas que se centren en las lagunas detectadas para el cumplimiento de los derechos SSRM y destacaron la necesidad de comprender los comportamientos, las necesidades y las preferencias actuales de la población más vulnerable. Por último, subrayaron la necesidad de iniciativas para mejorar los sistemas de información/indicadores.

Para poner en marcha una agenda de investigación en derechos y salud sexual, reproductiva y materna en la región, los expertos aconsejaron establecer alianzas estratégicas con diferentes actores clave, como organizaciones comunitarias, universidades y agencias internacionales. Conseguir financiamiento y apoyo técnico para la investigación en la temática es una prioridad para los países. Asimismo, no ignorar los canales competitivos habituales que tienen los países para gestionar fondos e investigación con el fin de reforzar y mejorar las instituciones locales. A pesar de la investigación, se identificó también la necesidad de agregar la incidencia en temas de SSRM en la agenda de ALC de acuerdo a las necesidades y características de cada país.

4. Conclusiones

4.1. Prioridades de investigación para avanzar en la agenda de la SSRM

Las áreas de investigación priorizadas y validadas durante el proceso de consulta incluyeron:

a) Explorar las barreras y los factores que facilitan el acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva y maternal (SSRM) a nivel de usuarios y proveedores de servicios de salud.

En todos los países, los informantes mencionaron la necesidad de llevar a cabo investigaciones sobre los retos a los que se enfrentan las personas a la hora de acceder a los servicios de SSRM. La investigación debe centrarse en las poblaciones que afrontan los mayores desafíos, como los adolescentes, las poblaciones indígenas y rurales, las personas con discapacidad, los grupos LGBTIQ+, los trabajadores sexuales, los afrodescendientes o las poblaciones migrantes. Algunas poblaciones tienen mayores limitaciones para acceder al aborto seguro, incluso en entornos en los que el aborto es legal, por lo que merece la pena investigar esta cuestión.

Además, se destacó la necesidad de estudiar las barreras a las que se enfrentan los adolescentes para acceder a los anticonceptivos y a los servicios de salud reproductiva. Este es el caso de Guatemala, México, Guyana y Jamaica, que presentan brechas en el acceso de los adolescentes a los servicios y a la educación sexual integral.

También se identificó la necesidad de identificar las barreras al acceso a los anticonceptivos para las poblaciones que tienen contacto con los servicios sanitarios (oportunidades perdidas), por ejemplo, en la anticoncepción post obstétrica o post aborto. La investigación debería centrarse en la resistencia a la anticoncepción por parte de la población general y del personal sanitario.

Una prioridad identificada fue estudiar las barreras a los servicios de salud reproductiva y sus asociaciones con la prevención y la gestión del acceso a las infecciones de transmisión sexual. En concreto, preocupa el acceso al tratamiento oportuno de la sífilis y la prevención de la sífilis congénita en mujeres en edad reproductiva. Otra prioridad identificada es el acceso a la salud materna, por ejemplo, el acceso a la atención prenatal en la población indígena de Perú.

b) Investigación sobre las necesidades y preferencias de la población en materia de SSRM

Para poder trabajar sobre las barreras de acceso, debe ser prioritario conocer las necesidades y preferencias de grupos de población específicos. Entre ellos, las preferencias de los adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar. Según algunos informantes, es necesario explorar no sólo las necesidades de la población usuaria de los servicios para avanzar en la garantía de los derechos, sino también las del personal sanitario.

c) Estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas en SSRM de la población usuaria (prácticas sexuales y reproductivas) y de los proveedores de salud (prácticas sanitarias)

Se propusieron tanto encuestas como investigaciones cualitativas para ayudar a comprender las prácticas sexuales y las cuestiones culturales que influyen en el uso de los servicios de salud sexual, reproductiva y materna. Entre ellos se incluyen los conocimientos, las preferencias y la percepción de riesgo de los adolescentes sobre el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual como la sífilis (México). En Perú, Guatemala y Guyana la necesidad de explorar los conocimientos y actitudes de los hombres hacia la salud reproductiva, su percepción de las responsabilidades de tener hijos y su papel en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, es clave. Además, es fundamental conocer la necesidad de estudiar los conocimientos y las prácticas de atención de los profesionales del sexo y el comportamiento de los grupos LGBTIQ+ para apoyar las estrategias de promoción de la salud. También se identificó como prioritaria la necesidad de explorar los conocimientos y actitudes de los proveedores de atención sanitaria.

d) Evaluación de la calidad de los servicios

Dado que la mejora de la calidad de la atención es una prioridad para satisfacer las necesidades, mejorar el acceso y repercutir en los grupos más vulnerables, surge como prioritaria la investigación sobre la calidad de la atención que se presta. En concreto, la calidad de la atención al aborto y postaborto; estrategias como la telemedicina para el acompañamiento y el asesoramiento en el contexto del aborto; y la violencia obstétrica.

e) Estudios para mejorar los sistemas de información/indicadores en SSRM

Hay que mejorar la calidad de los datos para poder diseñar y evaluar las políticas con conocimiento de causa. Es necesario estudiar la limitación de los datos y los retrasos en hacerlos públicos y encontrar estrategias para producir datos de calidad y accesibles de manera oportuna para mejorar los sistemas de información.

Como se mencionó, otra limitación es la falta de datos desagregados por estratos de equidad, lo que limita la generación de evidencia desde una perspectiva de interseccionalidad y el diseño de políticas focalizadas. Los sistemas de información no suelen incluir variables que permitan medir el impacto diferencial en poblaciones vulnerables. Con algunas excepciones, los datos no permiten desagregar el acceso a la SSRM por grupos indígenas, rurales, LGBTIQ+ y personas con discapacidad.

f) Estudios de investigación para el diseño, implementación y evaluación integral de intervenciones de provisión de servicios de salud sexual, reproductiva y materna.

Se priorizó la necesidad de investigación local para informar el diseño de nuevas estrategias que garanticen los derechos de salud sexual, reproductiva y materna. Las partes interesadas consideraron prioritaria la investigación para orientar el desarrollo de estrategias que mejoren el acceso a los servicios y su prestación. Propusieron llevar a cabo una investigación formativa para diseñar estrategias que mejoren el acceso y la calidad de los servicios para los grupos objetivo.

Algunas de las estrategias necesarias son intervenciones que garanticen la equidad en el acceso a los servicios y políticas adaptadas a las poblaciones vulnerables, como las poblaciones indígenas y rurales, los adolescentes, las comunidades LGBTIQ+ o las personas con discapacidad. Por ejemplo, explorar las mejores formas de implementar intervenciones comunitarias como el acompañamiento entre pares para la prevención y adherencia al tratamiento del VIH o la movilización comunitaria para garantizar el acceso a los controles prenatales. También se identificó como prioritaria la investigación formativa para aplicar estrategias de probado éxito en otros lugares u otras especialidades sanitarias, como la atención a distancia o la telemedicina.

4.2. Temas de investigación con mayor repercusión en la reducción de las carencias sanitarias de las poblaciones vulnerables

Se identificaron algunas áreas y temas específicos con el mayor impacto en la reducción de las brechas en el acceso a los servicios de SSRM.

Evaluación de la calidad de los servicios de SSRM y satisfacción de los usuarios: si bien existe una alta cobertura de algunos servicios, se evidencia la ausencia de evaluaciones de la calidad de los servicios prestados. También la importancia de analizar los mecanismos de participación y diálogo de los usuarios con los servicios de salud, considerando prácticas como la calificación y discusión de los servicios de salud en foros de internet, redes sociales, etc. Asimismo, se destacó la importancia de incluir un enfoque interseccional en la evaluación de la calidad de los servicios. También se identificó la relevancia de iniciativas sobre la mejora de los sistemas de información sanitaria y la medición de indicadores modernos.

Diseño, aplicación y evaluación de intervenciones culturalmente adaptadas para grupos vulnerables: Se destacó la importancia de los estudios de implementación para la adaptación cultural de los servicios, incluidas otras modalidades de atención como la telemedicina. A veces puede haber tensiones entre los marcos jurídicos de los países y las propuestas para adaptar las intervenciones o los servicios en función de la cultura y las necesidades de las comunidades. El marco jurídico-legal debe impulsar las decisiones para que dichas adaptaciones no contradigan o limiten el acceso a los derechos establecidos debido a su mayor aceptabilidad cultural.

Estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas en SDR de la población usuaria y los proveedores de salud: Necesidad de generar más evidencia sobre los conocimientos y prácticas en SSRM de la población vulnerable para mejorar los servicios. Otro aspecto que se resaltó fue la necesidad de analizar y clarificar el grado de conocimiento de los marcos normativos por parte de los proveedores de salud, especialmente aquellos que trabajan con población adolescente, ya que esto constituye una barrera importante para el acceso a los servicios y para la adaptación a nuevas modalidades de atención.

Investigación sobre las necesidades y preferencias de la población en materia de SSRM: Se destacó la falta de información y la presencia de estereotipos que afectan la prestación de servicios, especialmente en la población indígena, población LGBTIQ+, entre otros.

4.3. Obstáculos y facilitadores para avanzar en la investigación de la SSRM

Obstáculos y desafíos: Los países estudiados se enfrentan a barreras comunes para llevar a cabo una investigación útil y de buena calidad que sirva de base tanto para los avances en materia de SSRM como para informar y orientar las mejoras en el acceso y la calidad de los servicios. No existe una cultura para realizar investigaciones a nivel local y que hay esfuerzos aislados con poco apoyo (falta de cultura de investigación). La baja productividad de la investigación en algunos países se atribuyó a la falta de voluntad política para apoyar la investigación debido a cuestiones religiosas o al conservadurismo. En consecuencia, la financiación de la investigación es limitada (falta de financiación local). La falta de fondos también repercute en la formación de recursos humanos para llevar a cabo la investigación.

A pesar de los esfuerzos, los derechos en SSRM no son una prioridad en muchos países, por lo que no se apoya la investigación. Cuando un tema se considera prioritario, se asignan los recursos con resultados positivos, según las prioridades de los gobiernos, como los esfuerzos de tratamiento del VIH implementados en los países del Caribe, o los esfuerzos de reducción de la mortalidad materna realizados en todos los países incluidos. La falta de datos de buena calidad producidos localmente se identificó también como una limitación a la hora de establecer prioridades de investigación o de llevar a cabo investigaciones (falta de datos de calidad).

Facilitadores para llevar a cabo la investigación: A pesar de estas barreras, hay muchos ejemplos de investigación y activismo de gran calidad y repercusión. Algunos de los factores facilitadores son:

- Trabajar con distintos organismos gubernamentales y no gubernamentales. La importancia de implicar a las partes interesadas de los ministerios de sanidad, educación, servicios sociales y relaciones internacionales; las fuerzas policiales; las universidades e instituciones académicas; y los organismos de defensa de la sociedad civil.
- Los organismos internacionales inciden en la integración de la perspectiva de género y apoyan e implican a la sociedad civil y a las organizaciones de derechos humanos.
- Sensibilización de los responsables políticos sobre la importancia de la investigación sólida y basada en evidencia que llevan a cabo los países. Esta concientización se ha logrado a través de grupos de interés.
- Diálogo y presión política promovidos por la sociedad civil y los ciudadanos.
- Promoción mediante reportajes en los medios de comunicación o campañas en las redes sociales.

4.4. Actores clave para establecer alianzas en favor de la investigación

Es de suma importancia impulsar una agenda de colaboración inter agencial y mecanismos de cooperación más adecuados a nivel regional e internacional, para avanzar en la agenda de derechos en SSRM en ALC. La mayoría de las agencias de cooperación técnica entrevistadas tenían como socios principales a los gobiernos, pero consideraban fundamental involucrar y consultar a miembros de la sociedad civil en las discusiones, tanto a nivel regional como de país.

4.5. Estrategias para implementar una agenda de investigación sobre SSRM en la región

A continuación, se presentan las principales estrategias para implementar una agenda de SSRM en la región:

- **Realizar alianzas estratégicas con organizaciones y grupos dedicados a la agenda de SSRM.** Alianzas estratégicas entre organizaciones regionales e internacionales (como FLASOG, FIGO, OPS, UNFPA, etc.). También se señaló la importancia de involucrar a los gobiernos, particularmente a los ministerios de salud y a los programas que abordan estas temáticas.
- **Apoyar las asociaciones con universidades.** Asociaciones con universidades, que cuentan con recursos humanos formados en investigación (epidemiológica, cuantitativa, cualitativa, etc.) a pesar de la falta de planes de formación en específicos en la materia.
- **Establecer el apoyo financiero a la investigación a través de los canales institucionales de cada país.** Una de las principales barreras mencionadas para la investigación en SSRM en la región fue la falta de financiamiento. Los participantes enfatizaron que las posibles modalidades de apoyo y/o financiamiento para implementar una agenda de investigación en la materia deben adaptarse a las particularidades de los países y utilizar los canales usuales de financiamiento o apoyo a la investigación en cada país. Las posibles vías de financiación y/o apoyo a la investigación incluirían la coordinación con las organizaciones nacionales de ciencia y tecnología a través de concursos públicos; la contratación directa o las consultorías bajo demanda con las principales organizaciones de investigación en SSRM de la región; o el apoyo a través de los gobiernos y los ministerios de sanidad.

- **Incluir la promoción en la agenda de los derechos en SSRM.** Priorizar las actividades de promoción para incluir las cuestiones de salud sexual y reproductiva en la agenda pública, aportando evidencia sobre el impacto de los derechos en SSRM en el desarrollo de las sociedades o la rentabilidad de las intervenciones y políticas en este ámbito, entre otros aspectos.

Por último, en el cuadro siguiente se resumen las prioridades de investigación en materia de SSRM:

Anexo Cuadro 1: Áreas y temas de investigación prioritarios

Áreas de Investigación	Temas Propuestos
<p>Barreras y facilitadores del acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva y materna (SSRM) en la región (a nivel de usuarios y proveedores).</p>	<p>Acceso a información, atención y anticonceptivos adecuados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento en salud sexual y reproductiva. - Educación sexual integral (ESI) en el ámbito educativo. - Medidas para garantizar la higiene menstrual. - Prevención de embarazos no deseados en la adolescencia en todas las áreas de gobierno. - Anticoncepción postoperatoria inmediata (IPOA) - Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), en particular (evaluación de la resistencia de los proveedores) para grupos específicamente vulnerables (mujeres rurales, migrantes, indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad, personas LGBTIQ+, incluidas las personas transgénero, etc.). <p>Acceso a una atención prenatal adecuada para la población en general y especialmente para los grupos vulnerables.</p> <p>Acceso al aborto seguro, para todas las edades y especialmente para los grupos vulnerables, incluida la disponibilidad de medicamentos y otros suministros.</p> <p>Acceso a programas de prevención, detección precoz y asistencia/tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - A las situaciones de violencia de género - Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH - Sífilis materna y sífilis congénita - Cáncer genitomamario

Áreas de Investigación	Temas Propuestos
<p>Investigación sobre las necesidades y preferencias de la población en materia de SSRM.</p>	<p>Preferencias sobre el uso de métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la población general - En adolescentes (incluida una revisión del alcance de los centros de SSR y el asesoramiento fuera de los centros de atención sanitaria) - En la población indígena - En población LGTBIQ+
<p>Estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas en SSRM de la población usuaria (prácticas sexuales y reproductivas) y de los proveedores de salud (prácticas sanitarias).</p>	<p>Población usuaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción de riesgo sobre el VIH y otras ITS. - Actitud y compromiso de los hombres en salud sexual y reproductiva. - Prácticas sexuales y reproductivas de la población LGTBIQ+. - Investigación cualitativa sobre prácticas sexuales en comunidades rurales o indígenas (secuestros, violencia sexual). <p>Profesionales sanitarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios (conocimiento de los derechos y responsabilidad profesional). - Conocimiento y respeto de los derechos sexuales, reproductivos y maternos. - Incorporación de la perspectiva de género en la práctica profesional. - Acceso garantizado a anticonceptivos de acción prolongada, especialmente DIU.
<p>Evaluación de la calidad de los servicios</p>	<p>Calidad de la asistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - En situaciones de aborto y postaborto. - Servicios que atienden a la población LGTBIQ+.

Áreas de Investigación	Temas Propuestos
	<ul style="list-style-type: none"> - Atención prenatal, al parto y postaborto - Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud sexual, reproductiva y materna.
Estudios para mejorar los sistemas de información/indicadores en SSR	<p>Diseño de sistemas de información que permitan captar datos sensibles para la construcción de indicadores de salud.</p> <p>Evaluación del impacto de la introducción de nuevas tecnologías y su escalabilidad.</p>
Estudios de investigación para el diseño, aplicación y evaluación integral de intervenciones para la prestación de servicios de salud sexual, reproductiva y materna.	<p>Diseño, implementación y evaluación de intervenciones culturalmente adaptadas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumenten la equidad en el acceso a los servicios para las poblaciones vulnerables, como indígenas, migrantes, rurales, LGBTIQ+, personas con discapacidades y adolescentes. - Mejoren la adherencia al tratamiento del VIH. - Mejoren el acceso a la atención prenatal para las poblaciones vulnerables. - Mejorar la aplicación de la ley sobre el parto respetado. - Garantizar el acceso al aborto seguro. <p>Diseñar, aplicar y evaluar la eficacia de las intervenciones para reducir la violencia de género (incluida la violencia obstétrica).</p> <p>Evaluar el impacto de la implantación de la telemedicina para mejorar el acceso a los servicios de anticoncepción y aborto seguro.</p> <p>Evaluaciones de impacto y rentabilidad de intervenciones/programas/políticas de salud sexual y reproductiva utilizando diseños de investigación rigurosos.</p> <p>Estudios de eficacia y seguridad de fármacos abortivos seguros, como el misoprostol y la mifepristona, en poblaciones locales.</p>