

Panorama de la atención de calidad en salud reproductiva: definiciones y mediciones de la calidad

Liz C. Creel, Justine C. Sass y Nancy V. Yinger

La calidad de atención se considera un elemento clave de los programas de planificación familiar y salud reproductiva en el contexto de un enfoque centrado en el cliente que tiene como objetivo proporcionarle a éste un servicio de alta calidad, por considerarse a éste un derecho humano básico. La provisión de servicios de salud de alta calidad es algo que ha sido promovido tanto por los interesados a nivel local como por las organizaciones de salud de la mujer y de atención primaria a la salud, y que ha sido también reiterado en conferencias internacionales, como por ejemplo la Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo que tuvo lugar en 1994.

La provisión de servicios de alta calidad asegura que el cliente sea atendido como se merece; asimismo, al proporcionar mejores servicios a precios razonables, se atrae a más clientes, se incrementa el uso de los métodos de planificación familiar y se reduce el número de embarazos no planeados. Se han realizado varios estudios de impacto que muestran que cuando se mejora la calidad de los servicios de salud reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos aumenta en consecuencia. Estudios realizados en Bangladesh, Senegal y Tanzania indican que el uso de métodos anticonceptivos es más alto entre las mujeres de áreas donde éstas sienten que reciben una buena atención, en comparación con otros establecimientos de salud ubicados en áreas donde los servicios son de menor calidad (Koenig et al. 1997; Mroz et al. 1999; Speizer y Bollen 2000).

La provisión de servicios de alta calidad resulta también beneficioso para el personal de salud, ya que al mejorar las normas básicas de atención se atrae a más clientes y se reduce el costo per cápita, lo que garantiza la aptitud para sostener los servicios. Por ejemplo, la



Joseph Fortiny/JHU/CCP, Filipinas

El énfasis en servicios de alta calidad contribuye a asegurar que los clientes sean atendidos como se merecen, y que los proveedores ofrezcan mejores servicios.

Coalición para la Salud de la Mujer en Bangladesh atrae clientela porque proporciona una variedad de servicios, puede atender varias necesidades en la misma consulta, y cuenta con personal paramédico bien capacitado (en vez de médicos) para la realización de exámenes pélvicos, la inserción del DIU y para los servicios de regulación de la menstruación. El alto volumen de clientes ha permitido al programa repartir sus costos fijos entre todos ellos, con lo que la coalición da servicio a mayor número de personas a costos más bajos (Kay et al. 1991, citado en Kols y Sherman 1998).

Las mejoras en la calidad de los programas de salud reproductiva contribuyen también a mejorar la calidad de otros servicios de salud, en parte porque esto alienta a los usuarios a buscar mayor calidad en toda la atención que reciben. Asimismo al mejorar los establecimientos de salud se puede elevar la calidad en numerosos aspectos de la atención

sanitaria, tanto entre los adultos como a nivel infantil.

El presente informe examina las diversas definiciones de calidad que se utilizan para evaluar a los servicios de salud reproductiva, y sugiere formas de medirla. Este informe sirve asimismo como marco de referencia para otros documentos de la serie y utiliza definiciones que han surgido de la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad/Maximizing Access and Quality (MAQ). La Oficina de Población de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y sus organismos asociados diseñaron esta iniciativa para ofrecer a los clientes y programas estrategias eficaces en función de su costo que permiten mejorar tanto el acceso a los servicios de salud reproductiva como la calidad de los mismos. Es importante entender la evolución de los principios de esta Iniciativa, ya que habrá diferentes marcos que resultarán apropiados para la provisión de servicios en distintas circunstancias y contextos.

Definición de la atención de calidad

Si bien la mayoría de la gente siente que es importante mejorar la calidad de los servicios, los especialistas de salud no siempre están de acuerdo sobre los factores que deben incluirse en la definición de calidad de los mismos.

Tradicionalmente la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente. Pero la calidad de la atención es multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados.

- Los clientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de la calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben (véase el informe No. 2, “Calidad centrada en el cliente: perspectivas de los clientes y obstáculos para recibir atención”);
- Los proveedores generalmente subrayan la necesidad de que las instituciones dispon-

gan de capacidad técnica, infraestructura y apoyo logístico (véase el informe No. 3, “Calidad de la atención y los proveedores del servicio”);

- Los directores de programas quizás pongan énfasis en los sistemas de apoyo, como la logística y el mantenimiento de registros; y
- Las autoridades que diseñan las políticas y los donantes están interesados en el costo, la eficacia y los resultados de salud en términos de la totalidad de la inversión.

La complejidad de la definición de la calidad sanitaria hace que sea difícil identificar y medir las mejoras en la prestación de servicios.

Definición básica de la atención de calidad: el marco de Bruce-Jain

El marco de Bruce-Jain, creado en 1990, suele considerarse como el paradigma básico para medir calidad en los servicios de planificación familiar a nivel internacional. Judith Bruce y Anrudh Jain, ambos investigadores de Population Council, basaron su definición de calidad en “la forma en que el sistema trata a las personas y a los clientes” (Bruce 1990; Jain 1989). Dicho marco establece seis elementos (referentes principalmente a los servicios clínicos) que son importantes para mejorar la calidad de la atención en los programas de planificación familiar: la capacidad de elegir entre diversos métodos anticonceptivos, la entrega de información a los pacientes, el conocimiento técnico, la relación interpersonal con el proveedor del servicio, el seguimiento del cliente y la continuidad de la atención, y una adecuada variedad de servicios.

Ampliación de la definición de atención de calidad

Desde que se estableció el marco de Bruce-Jain, los especialistas en atención sanitaria han sugerido varios cambios para ampliar o modificar la definición de calidad, incluidos los siguientes:

- Ampliar el marco a otros aspectos de la salud reproductiva, como la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, los servicios de salud materna (incluida la atención después del aborto) y

otros servicios para detectar, asesorar y remitir a programas de ayuda a las mujeres víctimas de violencia (Mora et al. 1993);

- Prestar más atención a aquellos mecanismos que pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención, como por ejemplo los utilizados para asegurar el seguimiento del cliente y la continuidad del servicio, (AbouZahr et al. 1996);
- Tener en cuenta los incentivos y elementos disuasivos en la planificación familiar. Por ejemplo, proporcionar alimentos o dinero a las mujeres que se esterilicen (Hardon et al. 2001);
- Considerar las relaciones de género, tanto entre la población que se atiende, como entre los proveedores y sus clientes (AbouZahr et al. 1996);
- Añadir normas formales de calidad, como el establecimiento de protocolos de tratamiento y pautas de actuación clínica por los ministerios de salud, organizaciones profesionales o las propias instalaciones de salud (Brown et al. 2000); y por último
- Considerar el acceso de los clientes a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, incluida la distancia, el costo del servicio, las actitudes de los proveedores y aquellos requisitos innecesarios que se imponen a los clientes para tener derecho al servicio y que pueden excluirlos por razón de su edad, estado civil, o sexo (Bertrand et al. 1995).

Todas estas modificaciones amplían el marco de Bruce-Jain, y ponen al cliente en el centro de la calidad de la atención, al tiempo que subrayan la importancia de establecer normas técnicas, y elevar el acceso a la información y a los servicios en sí. Asimismo se trata de elementos aplicables tanto a nivel de la comunidad como en las clínicas.

Los derechos de los clientes

La Carta de Derechos de los Pacientes y Proveedores de Servicios, creada por la Federación Internacional de Planificación Familiar, establece 10 derechos para los clientes de planificación familiar y extiende la definición de cliente a todas aquellas personas de la comu-

nidad que necesitan servicios y no sólo a los que acuden al sistema de salud (Huezo y Díaz 1993).

Según la Federación, los factores que más influyen en la opinión de los clientes acerca de qué constituye una atención de calidad son los siguientes: la disponibilidad de varios métodos diferentes y la posibilidad de elegir entre ellos, así como el trato respetuoso y amable, el hecho de que los servicios se brinden de forma confidencial y en privado, la capacidad profesional del personal, la posibilidad de obtener información y asesoría, horarios de atención cómodos y tiempos de espera aceptables, y la asequibilidad de los servicios. Hay asimismo tres factores que pueden hacer que los clientes se sientan bien atendidos: la comunicación cara a cara, la existencia de personal competente que muestre a los clientes su deseo de realizar un buen trabajo, y el reconocimiento de que los promotores de salud masculinos y femeninos pueden tener diferentes apreciaciones de las necesidades, temores y reacciones de las mujeres (Díaz 1994).

La Carta de Derechos indica asimismo 10 necesidades de los proveedores, como la capacitación y orientación técnica actualizada, una suficiente disponibilidad de materiales, una infraestructura sólida, y la posibilidad de obtener comentarios y sugerencias de los clientes y de otros proveedores de atención, así como de los gerentes y supervisores.

Cuestiones de género

La Región del Hemisferio Occidental de La Federación de Planificación Familiar (IPPF/ WHR) también perfecciona la definición sobre la calidad de la atención, al considerar las cuestiones de género en la relación entre clientes y proveedores. Género en este sentido se refiere al papel, actitudes, valores y la forma de relacionarse de uno y otro sexo en todo el mundo. La Federación (junto con tres asociaciones regionales de planificación familiar y la Red de Salud de la Mujer de América Latina y el Caribe) ha preparado un manual con el objetivo de: evaluar la calidad de la atención desde una perspectiva de género, mejorar la igualdad entre los sexos y los derechos relacionados con la sexualidad, analizar si las instituciones están incorporando estos conceptos de género, y for-

talecer la capacidad del personal para determinar el grado en que dichos conceptos se aplican en los servicios de salud reproductiva.

La metodología de la Región (IPPF/WHR) –que se ha puesto a prueba en Colombia, la República Dominicana y Perú– indica que, si bien los directores y el personal de alto nivel generalmente están dispuestos a resolver las diferencias de género y otras cuestiones de salud reproductiva, hay que hacer más para que los servicios de atención tengan en cuenta la condición social de la mujer (como por ejemplo aconsejar a las mujeres que han sido víctimas de violencia por razón de su sexo) y fomentar el apoyo que las instituciones dan a la mujer, incluido el establecimiento de políticas antidiscriminatorias (IPPF/WHR 2000).

Elevar las normas de calidad de los programas

El Proyecto para Garantizar la Calidad (Quality Assurance Project) –un consorcio estadounidense dirigido por el Centro de Servicios Humanos de University Research Corporation– define la calidad como un concepto amplio y multifacético que mide el grado en que se las expectativas de los clientes resultan satisfechas y el grado en que los proveedores de los servicios cumplen con las correspondientes normas de capacidad técnica. El Proyecto aplica métodos e instrumentos de medición de calidad (basados en principios de control de calidad tomados de la industria) para acreditar a establecimientos, supervisar y mejorar el desempeño de los trabajadores de salud y elevar la calidad de los servicios de salud en los países menos desarrollados (Reerink y Sauerborn 1995).

La calidad del servicio puede desglosarse en tres componentes que se refuerzan entre sí: diseño de calidad, control de calidad y mejora de la calidad.

- El diseño de calidad utiliza herramientas de planificación, para definir en primer lugar la misión de la organización, sus clientes y servicios, así como también asignar recursos y establecer normas para la prestación de servicios;
- El control de calidad es la aplicación de métodos de seguimiento, supervisión y evaluación para asegurarse de que cada emple-

ado cumpla con las normas establecidas y que proporcione servicios de alta calidad; y

- La mejora de la calidad implica la resolución de problemas y el perfeccionamiento de los procesos (Kols y Sherman 1998).

Los programas de planificación familiar y otros programas de atención sanitaria en los países menos desarrollados comenzaron a adoptar varios de estos componentes hace casi veinte años. Por ejemplo el Proyecto para Garantizar la Calidad aplicó conceptos de diseño de calidad en la elaboración de la iniciativa latinoamericana contra la mortalidad materna –un proyecto regional cuyo objetivo es fortalecer la provisión de atención obstétrica básica a nivel de la comunidad y de los establecimientos de salud (Quality Assurance Project 2002).

Hacer más accesible la información y los servicios

La Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad trata de mejorar el acceso a servicios de planificación familiar y salud reproductiva, y la calidad de los mismos, lo que beneficia a la vez a clientes y proveedores. Los directores de programas y las autoridades que diseñan las políticas suelen considerar de forma simultánea el acceso (es decir, la dificultad del cliente en obtener servicios) y la calidad, al decidir cómo mejorar la prestación del servicio; y la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad toma en cuenta el punto de vista del cliente antes de llegar a la clínica y durante su tratamiento (Shelton 2001).

Dicha Iniciativa ha contribuido a satisfacer las necesidades tanto de los clientes como del personal, al identificar las mejores prácticas para fomentar la relación entre ambos, y establecer o reforzar las normas de calidad técnica. Estas últimas mejoran la capacidad de los proveedores para satisfacer el deseo de los clientes de obtener servicios de planificación familiar y salud reproductiva que sean accesibles, seguros y efectivos, y de recibir educación e información sobre los métodos anticonceptivos que prefieran; así como la necesidad de que se respete su intimidad. Por otra parte dichas normas permiten a los proveedores de la atención adquirir y actualizar sus conocimientos, obtener y administrar los insumos que necesitan y recibir mejor supervisión.

Medida de la calidad de la atención

Se han utilizado varios enfoques para medir la calidad de la atención en programas de planificación familiar y salud reproductiva. El medir la calidad es importante porque permite: subrayar qué es lo importante, supervisar aquello que está teniendo lugar y asegurarse de que las partes relevantes corrijan lo que sea necesario.

Señalar lo que es importante

Al medir la calidad los observadores pueden determinar la eficacia de una intervención y proporcionar información que puede resultar útil para programas futuros. Asimismo, al medir la calidad se confirma a los proveedores que ésta es un componente esencial de su trabajo, y se establecen normas para el desempeño de su labor (MEASURE *Evaluation* 2001).

Supervisar la situación

Las herramientas que se utilizan para supervisar la calidad de la atención pueden ser de naturaleza cualitativa o cuantitativa. Los estudios cuantitativos pueden tener mayor rigor científico, pero quizás los proveedores piensen que éstos son demasiado remotos y que no los afectarán directamente; mientras que los estudios cualitativos tienen la ventaja de hacer que el personal participe en la mejora de los programas, pero tienen a su vez la desventaja de que a menudo no se los considera lo suficientemente científicos como para ser dignos de crédito. Sin embargo, ambas formas de evaluación tienen su valor (Bertrand 2002).

Existen varios enfoques y herramientas cuantitativas que se utilizan para supervisar la eficacia de los servicios de salud reproductiva e infantil.

- El Módulo de Disponibilidad del Servicio (Service Availability Module), que es una opción adicional en las Encuestas de Demografía y Salud (Demographic and Health Surveys), fue la primera herramienta cuantitativa utilizada para medir el acceso de la población a los servicios de salud reproductiva e infantil. Este módulo utiliza información recabada de los miembros de una comunidad sobre los obstáculos que éstos han debido enfrentar para

lograr ser atendidos en las clínicas, y verifica si los establecimientos en cuestión ofrecen ciertos servicios básicos (tales como inmunizaciones y servicios de planificación familiar).

- El Análisis de Situación (Situation Analysis), desarrollado por Population Council en 1989, creó una conciencia generalizada de la importancia de hacer encuestas basadas en establecimientos de salud, con el objetivo de evaluar la disponibilidad, calidad y grado de funcionamiento de los programas de planificación familiar y salud reproductiva. Se han realizado estudios de este tipo en casi 40 países, y éstos demuestran que los servicios con frecuencia ni siquiera cumplen con las normas de atención mínimas.
- La Evaluación de Provisión de Servicios (Service Provision Assessment), que es una combinación de los dos instrumentos anteriores, abarca los servicios de planificación familiar, maternidad sin riesgo, atención al recién nacido, supervivencia infantil y VIH/SIDA. Este tipo de encuesta fue concebida para ser utilizado por organismos locales bajo la dirección del ministerio de salud del país. La asistencia técnica la proporciona ORC Macro International (MEASURE *Evaluation* 2002).

La Investigación Rápida de la Calidad (Quick Investigation of Quality, o IQI), que forma parte de la Evaluación de Provisión de Servicios, es una herramienta creada en 1999 por el proyecto de MEASURE *Evaluation*, en colaboración con el Subcomité de Evaluación y Vigilancia de la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad. Los investigadores de dicha Iniciativa utilizan una lista de 25 indicadores para evaluar la calidad de la atención en programas de planificación familiar a nivel de clínicas. Estos indicadores, seleccionados de entre 100 posibles opciones, se consideran los más importantes para lograr los resultados deseados en la calidad de la atención (ver el Recuadro 1). La encuesta de IQI es un instrumento de bajo costo y fácil de usar, concebido para satisfacer las necesidades de todos los interesados. El IQI utiliza una variedad de instrumentos de medición, como entrevistas con los proveedores,

*Recuadro 1***Lista recomendada de indicadores de la calidad de la atención*****El proveedor***

- Muestra buena capacidad de asesoría
- Garantiza al cliente un servicio confidencial
- Pregunta al cliente sobre sus objetivos de reproducción (si desea más hijos y cuándo quiere tenerlos)
- Habla con el cliente, ya sea hombre o mujer, acerca del método que prefiere
- Hace referencia al VIH/SIDA (ya sea mencionando el tema o respondiendo a preguntas)
- Habla de los métodos para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual
- Trata al cliente con respeto y cortesía
- Amolda la información esencial a las necesidades del cliente
- Da información correcta sobre el método elegido (explica su uso, efectos secundarios y posibles complicaciones)
- Indica cuándo debe volver a consulta el cliente
- Cumple con los procedimientos indicados para evitar infecciones, siguiendo los lineamientos al respecto
- Reconoce y detecta las posibles contraindicaciones, siguiendo los lineamientos correspondientes
- Realiza los procesos clínicos indicados, siguiendo los lineamientos correspondientes

Personal (aparte del proveedor del servicio)

- Trata a los clientes con dignidad y respeto

Cliente

- Participa activamente en la conversación sobre el método y en su selección
- Recibe el método que prefiere
- Confía en que el proveedor mantendrá su información confidencial

Establecimiento

- Tiene todos los métodos anticonceptivos (aprobados) a disposición del cliente; no hay ninguno agotado
- Tiene los insumos básicos necesarios para los métodos que se ofrecen (incluido equipo de esterilización, guantes, medidor de presión arterial, espéculo, suficiente luz y agua)
- Dispone de espacio privado para los exámenes pélvicos y la inserción del DIU
- Tiene establecidos mecanismos para hacer cambios en el programa, respondiendo a las sugerencias de los clientes
- Ha recibido una visita de supervisión dentro de un cierto período de tiempo (previamente establecido)
- Dispone de condiciones de almacenamiento adecuadas para los métodos anticonceptivos y los medicamentos (protegidos contra el agua, el calor y la luz directa del sol) en el propio establecimiento
- Sigue las últimas pautas clínicas
- Los tiempos de espera son aceptables

FUENTE: MEASURE *Evaluation*, "Quick investigation of quality" (2001).

observaciones de la relación paciente-proveedor, entrevistas a la salida de los establecimientos y auditorías de los centros. QIQ recomienda utilizar los tres tipos de herramientas para obtener la visión más completa posible de un grupo de establecimientos de salud. El Recuadro 2 muestra éste y otros instrumentos utilizados para medir la calidad desde el punto de vista del cliente y el proveedor del servicio.

Corregir la situación

El uso de técnicas gerenciales que ponen de relieve la calidad de la atención permite tanto al personal y a los clientes de un programa, como también a otros interesados, detectar y corregir deficiencias en la prestación de servicios. Al proporcionar mejor atención, se beneficia al cliente y se lo alienta a utilizar servicios que satisfagan sus necesidades de salud reproductiva (MEASURE *Evaluation* 2001). Todos los enfoques e instrumentos cualitativos de evaluación, como la Mejora Continua de la Calidad (Continuous Quality Improvement), Servicios de Proveedores Eficaces Centrados en el Cliente (Client-Oriented Provider-Efficient services) y Mejora del Desempeño (Performance Improvement) contienen elementos de recopilación de datos y mejora de la calidad (EngenderHealth 1995; Management Sciences for Health 1993).

- La Mejora Continua de la Calidad es una técnica gerencial que alienta a los miembros del personal, de todos los niveles, a colaborar en la realización de análisis para mejorar continuamente el servicio (Calla 1991, citado en Kols y Sherman 1998), y contribuye a institucionalizar hábitos de servicio al cliente. El proyecto de expansión de servicios y apoyo técnico en planificación familiar (Family Planning Service Expansion and Technical Support Project [SEATS II]) y la Escuela de Enfermeras y Parteras (American College of Nurse-Midwives) utilizaron esta herramienta para ayudar a la Asociación de Enfermeras de Zimbabwe (un grupo de parteras del sector privado) a superar obstáculos en la provisión de servicios de salud reproductiva (con cobro por servicio), así como también a retener a sus clientes (a

pesar de elevar los precios), y a reducir los tiempos de espera y a establecer pautas para la derivación de pacientes (Family Planning Service Expansion and Technical Support/ John Snow, Inc. 2000).

- El Enfoque de Servicios de Proveedores Eficaces Centrados en el Cliente fue concebido por EngenderHealth (anteriormente denominada AVSC International) y permite a los proveedores, supervisores y demás personal de un establecimiento de salud evaluar los servicios de forma conjunta. Se utilizan diferentes herramientas (entre ellas, guías de auto-evaluación, protocolos para entrevistar a clientes, análisis de flujo de clientes y planes de acción) para detectar problemas y buscar soluciones eficaces. Hay estudios que demuestran que estas técnicas son útiles y efectivas para elevar la calidad utilizando estas técnicas (véase el Informe No. 3, “Calidad de la atención y los proveedores del servicio”). También se han adaptado modelos de capacitación para cubrir otros temas de salud reproductiva, como la atención materna, la prevención de infecciones, la atención después del aborto y los servicios de esterilización (Wolff et al. 1996).
- Por último, la Mejora del Desempeño es un proceso que se viene utilizando en la industria desde la década de los sesenta y recientemente ha sido aplicado por el personal sanitario, los clientes y otros interesados, para detectar y corregir deficiencias en la prestación de servicios. Existen programas en más de una docena de países que hacen uso de esta técnica para responder a solicitudes de los clientes, reforzar la supervisión, desarrollar programas de distribución basados en la comunidad y mejorar la asesoría que reciben los clientes en el sector privado (Lande 2002).

El uso de estos y otros enfoques está apenas en la fase preliminar y continúa bajo estudio, pero la documentación de los resultados que se obtengan en el futuro será de gran utilidad para los proveedores de servicios de salud reproductiva que deseen mejorar la calidad.

Recuadro 2

Instrumentos para medir las mejoras en la calidad

Mejoras en el conocimiento y habilidades de los proveedores de atención

- Pruebas de antes y después; seguimiento y pruebas posteriores
- Observaciones de los proveedores
- Encuestas de los proveedores
- Personas que se hacen pasar por clientes
- Repaso de expedientes

Mejoras en la satisfacción de los clientes

- Entrevistas a clientes a la salida de establecimiento de salud
- Entrevistas en los hogares
- Debates en grupos temáticos
- Estadísticas sobre el servicio

Mejoras en la capacidad de las instalaciones o en su grado de preparación para ofrecer servicios de calidad

- Auditorías o evaluaciones del establecimiento
- Encuestas a proveedores y debates en grupos temáticos
- Personas que se hacen pasar por clientes
- Repaso de expedientes
- Análisis de flujo de clientes

Entender por qué los clientes no utilizan los servicios

- Debates en grupos temáticos formados por usuarios potenciales y/o antiguos clientes que hayan dejado de serlo
- Entrevistas en los hogares a posibles usuarios o antiguos clientes que hayan dejado de usar los servicios

FUENTE: Family Planning Service Expansion and Technical Support/John Snow, Inc., *Mainstreaming quality improvement in family planning and reproductive health services delivery* (2000).

Mejora de la calidad de la atención: Los próximos pasos

Mejorar la calidad de la atención de los clientes implica entender sus valores culturales, experiencias pasadas y sus percepciones acerca del papel del sistema de salud, y luego reunir a los proveedores de servicios de salud y a la comunidad para establecer una visión común de lo que es la calidad. Asimismo, con respecto a los proveedores de atención, mejorar la calidad implica identificar aquello que los estimula, tener en cuenta sus necesidades (incluida la necesidad de apoyo general administrativo y logístico por parte del sistema de salud) y ayudarlos tanto a entender mejor el concepto de calidad que sus clientes tienen como a responder a dichas expectativas. Se están utilizando estudios etnográficos, así como análisis de situación y otras

iniciativas de investigación, para buscar y establecer formas de medir la calidad desde el punto de vista tanto de los proveedores de atención como del de los clientes. Pero todavía se necesita realizar más investigaciones para lograr conocer y satisfacer las necesidades de los clientes que necesitan servicios de planificación familiar y salud reproductiva, pero no los reciben debido a una serie de obstáculos. Es asimismo necesario realizar estudios para verificar si la iniciativas dirigidas a tanto a mejorar el desempeño de los proveedores (mediante su capacitación, el uso de medios auxiliares para apoyar su trabajo, así como de herramientas de auto-evaluación, y una mayor supervisión y la evaluación sostenida de sus tareas) como a realizar mejoras en infraestructura y en los respectivos establecimientos redundan, de hecho, en beneficio de los clientes.

Conclusión

La creación de una visión conjunta para mejorar la calidad de la atención a la salud exige que los directores de programas, proveedores de servicio, investigadores y defensores del consumidor estén convencidos de la importancia de la calidad. Los especialistas en salud continúan perfeccionando la definición de calidad y las formas de medirla, al tiempo que los grupos de mujeres y organizaciones no gubernamentales alientan a los clientes y comunidades a esperar y exigir servicios de atención sanitaria de calidad. Hay que hacer mayores esfuerzos para entender e incentivar a los proveedores, mejorar su desempeño y hacer de ellos aliados en el esfuerzo por mejorar el acceso y la calidad de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Con tiempo y tesón, el esfuerzos y

la constancia darán lugar a servicios que cumplan con estándares altos de calidad y que logren satisfacer las necesidades de clientes y proveedores en todo el mundo.

Nota

Las referencias bibliográficas se proporcionan en una publicación aparte, que corresponde a la serie de *Nuevas Perspectivas* y puede obtenerse en www.prb.org/Nuevasperspectivas.

Reconocimientos

Liz C. Creel, Justine C. Sass y Nancy V. Yinger, de Population Reference Bureau (PRB), prepararon este informe en colaboración con Kristina Lantis, Cynthia P. Green y Stephanie Joyce, de Population Council.

PRB aprecia y reconoce el apoyo proporcionado al proyecto por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El informe fue financiado en el contexto de FRONTERAS y MEASURE *Communication*, mediante los Acuerdos de Cooperación No. HRN-A-00-98-00012-00 y HRN-A-00-98-000001-00, respectivamente.

Se agradece especialmente la contribución de los siguientes revisores del texto: Michal Avni, Sarah Harbison, James Shelton y Kellie Stewart, de la Oficina de población del departamento de programas mundiales (Bureau for Global Programs) de USAID; Ian Askew, James Foreit, Anrudh Jain, Federico León, Saumya RamaRao, Laura Raney y John Townsend, de Population Council; Jane Bertrand, del Centro de programas de comunicación de la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins University; Elaine Murphy, de Program for Appropriate Technology in Health; Jan Kumar, de EngenderHealth; y Abbas Bhuiya, del Centro internacional para la investigación de las enfermedades diarreicas (International Center for Diarrheal Disease Research), en Bangladesh.

Diseño/Producción: Heather Lilley, PRB

Editora: Kathleen Maguire, PRB

Traductora: Ángeles Estrada

© Diciembre del 2002, Population Reference Bureau



POPULATION REFERENCE BUREAU
MEASURE *Communication*
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.
Tel.: 202-483-1100
Fax: 202-328-3937
E-mail: popref@prb.org o measure@prb.org
Sitio Web: www.prb.org o www.measurecommunication.org



Impreso con tinta de soja



POPULATION COUNCIL
4301 Connecticut Ave., NW, Suite 280, Washington, DC 20008 EE.UU.
Tel.: 202-237-9400
Fax: 202-237-8410
E-mail: frontiers@pcdc.org
Sitio Web: www.popcouncil.org/frontiers/frontiers.html