

### ¿Cuál es la práctica prometedora de alto impacto en la planificación familiar para lograr un cambio social y de conducta?

Involucrar y movilizar a las comunidades en un diálogo y acción de grupo con el fin de promover la práctica de relaciones sexuales saludables.

#### Antecedentes

En esta reseña se explican las evidencias y la experiencia obtenidas con las intervenciones de participación de grupos comunitarios (PGC) que impulsan conductas sanas en cuanto a salud sexual y reproductiva (SSR). La característica distintiva de las intervenciones de PGC en comparación con otras intervenciones de cambios sociales y de conducta (CSC)

es que funcionan con y mediante grupos comunitarios a fin de influir en las conductas individuales y las normas sociales, en lugar de cambiar la conducta al enfocarse solo en el individuo. Específicamente, el apoyo comunitario puede cambiar la conducta de las personas, incluso la conducta en cuanto al uso de anticonceptivos, ya sea al cambiar las normas o el conocimiento y las actitudes individuales. (Storey *et al.*, 2011).

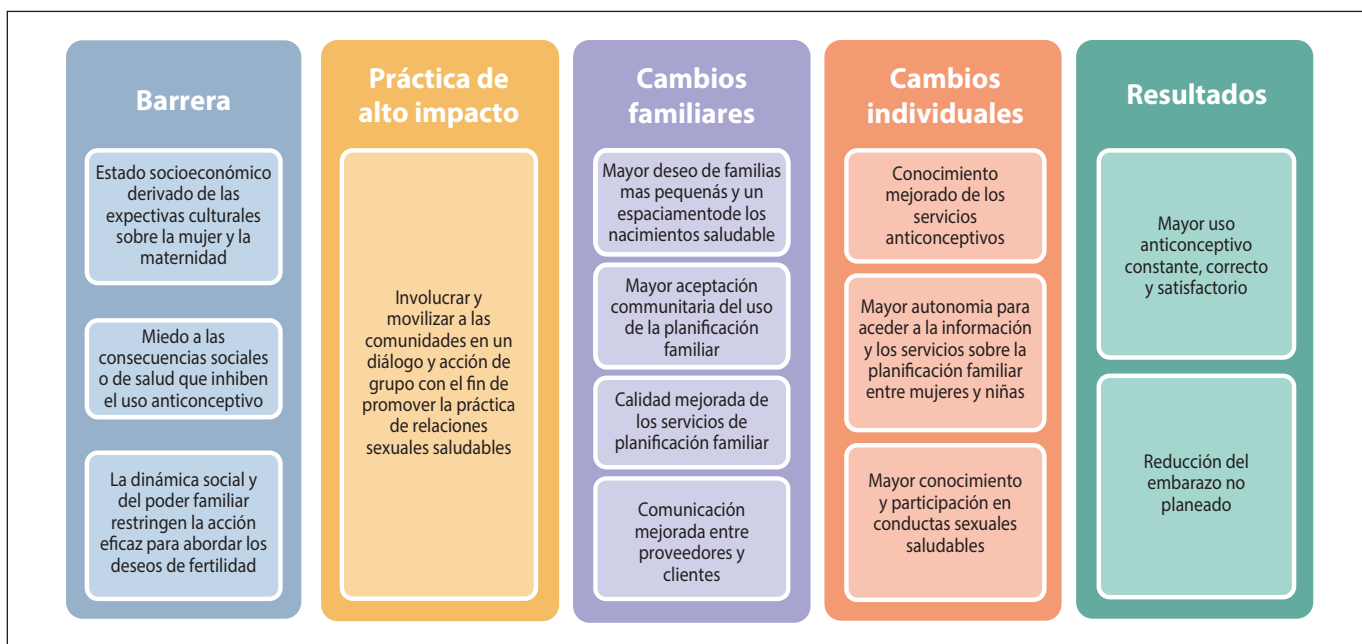
Las personas se enfrentan a muchas barreras para acceder y utilizar anticonceptivos de forma eficaz, como el temor o las consecuencias sociales por hacer uso de la planificación familiar. Las barreras incluidas en la teoría ilustrativa del campo para la PGC ilustradas en la figura 1 se basan en una revisión de las barreras de género para el uso anticonceptivo (McCleary-Sills *et al.*, 2012) y reflejan ambos problemas abordados por las actividades de PGC. Aunque la teoría del cambio se define en formato lineal y unidireccional, es probable que los mecanismos de acción sean multidireccionales y más complejos.

Las actividades de participación de grupos comunitarios normalmente siguen un proceso definido para identificar y responder a los factores locales percibidos y las barreras a la salud sexual y reproductiva. Este enfoque busca maximizar una amplia participación e ir más allá de las conversaciones con las personas responsables de la toma de decisiones y los líderes para comprender mejor la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de la comunidad. Las actividades pueden incluir la asignación de ejercicios, enfoques sociales conectados en red, juegos de exploración, teatros, casos de estudios, ejercicios de priorización y creación de coaliciones, por nombrar algunas. Aunque las actividades pueden facilitarlas gente de fuera, como personal de ONGs, funcionarios o agentes de extensión, estas entidades se apoyan en la participación activa de los miembros y los grupos comunitarios locales para catalizar el cambio.



Save the Children, 2002

**Figura 1. Fomentando conductas de SSR positivas haciendo partícipes y movilizándolo a las comunidades: Teoría del cambio**



Los programas implementan con frecuencia intervenciones de PGC como parte de un paquete de intervenciones para influenciar simultáneamente al individuo, la familia o el grupo de paritario, y la comunidad. La participación de grupos comunitarios debe vincularse con otros enfoques de CSC (p. ej., medios de comunicación, comunicación interpersonal o asesoramiento) o inversiones en la mejora de la prestación de servicios para obtener un mayor impacto.

Las intervenciones de participación de grupos comunitarios son una de las prometedoras “prácticas de alto impacto (PAI) en la planificación familiar” identificadas por el grupo de asesoría técnica de expertos internacionales. Una práctica prometedora es la que cuenta con buena evidencia, pero se necesita más información para documentar completamente la experiencia de la implementación y su potencial impacto. El grupo de asesoría técnica recomienda que estas intervenciones se fomenten de manera amplia, siempre y cuando se lleven a cabo dentro del contexto de la investigación y se evalúen cuidadosamente en términos de impacto y proceso (PAI, 2015). Para obtener más información sobre las PAI, consulte <http://www.fphighimpactpractices.org/es/descripcion/>

### ¿Qué retos puede la participación de grupos comunitarios ayudar a los países a afrontar?

**Las mujeres y las niñas obtienen el estado socioeconómico al ajustarse a las expectativas culturales de la femineidad y la maternidad.** (McCleary-Sills *et al.*, 2012). Las normas de género que idealizan la ignorancia sexual para las niñas y la proeza sexual para los niños son algo común a nivel global (Kågesten *et al.*, 2016; Marston y King, 2006). Estas normas son la base de prácticas sociales dañinas que contribuyen a una mala salud. Para las mujeres y las niñas, estas normas contribuyen al matrimonio temprano, el aislamiento social, la falta de poder, la movilidad limitada y las presiones para demostrar la fertilidad quedando embarazadas pronto y con frecuencia (Adams *et al.*, 2013; Greene *et al.*, 2014; Singh *et al.*, 2014; McCleary-Sills *et al.*, 2012). Además, estas normas se ven reforzadas por la familia y la comunidad. Por ejemplo, el matrimonio infantil es normalmente una decisión de los padres, los cónyuges, los suegros y otros guardianes (WHO, 2009; Daniel *et al.*, 2008; Mathur *et al.*, 2004; Shattuck *et al.*, 2011). Los proveedores de salud apoyan estas prácticas al fijar restricciones de edad o paridad sobre el acceso a los anticonceptivos o al requerir el consentimiento conyugal (Chandra-Mouli *et al.*, 2014, Tumlinson *et al.*, 2015).

**Los estudios demuestran que la PGC puede mejorar el conocimiento de la SSR entre hombres y mujeres** (Schuler *et al.*, 2015). El conocimiento y la comprensión limitados de las medidas anticonceptivas y la

reproducción contribuyen al miedo de las posibles consecuencias sociales y de salud por utilizar la planificación familiar. (McCleary-Sills *et al.*, 2012). En muchas comunidades existe una falta generalizada de comprensión de la intersección entre el sexo, la reproducción y la anticoncepción. Debido a la falta de dicha comprensión, es posible que las mujeres, especialmente las niñas adolescentes, no valoren eficazmente los riesgos del embarazo (McCleary-Sills *et al.*, 2012, Sedgh *et al.*, 2007).

**La participación de grupos comunitarios puede mejorar el poder de la toma de decisiones de las mujeres.** La capacidad de las mujeres para tomar decisiones y actuar está vinculado al uso anticonceptivo (Chandra-Mouli *et al.*, 2013; Kraft *et al.*, 2014; Radice, 2014; Wang *et al.*, 2013; WHO, 2010). La autonomía de la toma de decisiones y el acceso rápido o el control del dinero es crucial para acceder a los servicios anticonceptivos (Miller *et al.*, 2002; Keele *et al.*, 2005). El análisis de los datos de la encuesta de salud y demografía de 31 países descubrió que las mujeres con mayor implicación en la toma de decisiones domésticas tenían un 80 % más de probabilidades de utilizar métodos anticonceptivos modernos que aquellas sin poder en la toma de decisiones. La implicación de las mujeres incluyó decisiones sobre su propio cuidado de la salud, las compras de grandes artículos domésticos o las necesidades del hogar cotidianas, visitas a su familia o parientes, y la preparación diaria de la comida (Ahmed *et al.*, 2010). Los estudios confirman que la PGC puede fomentar unas normas de género igualitarias y la toma de decisiones en pareja, así como reducir la aceptación de la violencia de la pareja íntima (Schuler *et al.*, 2015; Abramsky *et al.*, 2014; Shattuck *et al.*, 2011; Figueroa *et al.*, 2016; Underwood *et al.*, 2011).

**La participación de grupos comunitarios probablemente influye en el cambio a niveles de comunidad, familia e individuo al crear capacidad dentro de la comunidad.** Un estudio en Zambia demostró que la PGC podría mejorar la cohesión social, la capacidad colectiva para solucionar problemas, la negociación de conflictos, el liderazgo eficaz y equitativo y la participación y autoeficacia (Underwood *et al.*, 2013). Los individuos de comunidades que trabajaron juntos para afrontar los problemas de salud tenían más del doble de probabilidades de utilizar en la actualidad un método anticonceptivo moderno que los individuos de otras comunidades que no trabajaron juntos para abordar los problemas de salud.

## ¿Cuál es el impacto?

**La participación de grupos comunitarios se asocia con mayores niveles de uso de anticonceptivos.** En la programación de la planificación familiar, la PGC se utiliza a menudo junto con otras estrategias de CSC y mejoras de la prestación de servicios. Se han realizado estudios que utilizan análisis multivariado de este enfoque combinado en Benín, Ghana, Nigeria y Senegal. El análisis multivariado permite a los investigadores valorar la relación entre la exposición a la PGC y la medida de resultados, al controlar la exposición a otros componentes de la intervención. Estos cuatro estudios indicaron un aumento en el uso de anticonceptivos y un descenso en las tasas de fertilidad después de dos a tres años de la implementación del programa (Speizer y Lance, 2016; Debpuur *et al.*, 2002; Population Council, 2012; IRH, 2016). El impacto de la implementación de programas integrales varió de un aumento del 4 al 10 por ciento en el uso de anticonceptivos modernos en las comunidades de intervención (Speizer y Lance, 2016; Debpuur *et al.*, 2002; IRH, 2016). El análisis multivariado demostró que, en los cuatro países, la PGC contribuyó de manera significativa a los resultados observados (Speizer y Lance, 2016; Debpuur *et al.*, 2002; IRH, 2016).

Los diseños de intervención variaron sustancialmente entre los programas. Los programas en Ghana, Nigeria y Senegal hicieron hincapié en las actividades de colaboración con los líderes religiosos o comunitarios, así como la comunidad en general (p. ej., teatro con discusión en grupo); además, incorporaron mensajes y actividades específicos. Todos los programas, excepto el de Ghana, incluyeron inversiones en medios de comunicación, así como otras estrategias de CSC, como material impreso. Además, todos los programas, excepto el de Benín, incluyeron inversiones considerables para mejorar la prestación de servicios (Speizer y Lance, 2016; Debpuur *et al.*, 2002; Ashburn *et al.*, 2016).

Se han realizado estudios de PGC en varios contextos en una amplia gama de grupos de población. Por ejemplo, se utilizaron elementos como el teatro participativo, las canciones y diálogos a gran escala en grupos mixtos para

explorar las barreras para acceder a la planificación familiar en entornos de crisis en Chad, la República democrática del Congo, Yibuti, Mali y Paquistán. Los programas en estos cinco países asistieron a 52 616 nuevos usuarios de anticonceptivos modernos a lo largo de dos años y medio (Curry *et al.*, 2015). En Kenia, 150 facilitadores comunitarios formados mantuvieron diálogos activos con la comunidad con hombres y mujeres acerca del género, la sexualidad y la planificación de la familia durante tres años y medio. Las mujeres que participaron en estos diálogos tenían aproximadamente un 80 % más de probabilidades de utilizar anticonceptivos modernos al final en comparación con las mujeres que no participaron en los diálogos (Wegs *et al.*, 2016). La PGC también es un enfoque común para hacer partícipes a los hombres. En Malawi, casi el 80 % de los hombres que participaron en un programa de PGC reflejaron un uso de anticonceptivos modernos (Shattuck *et al.*, 2011). Aunque los estudios de PGC en El Salvador y Guatemala demostraron un incremento del uso de los métodos anticonceptivos en comparación con los grupos de control, las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Lundgren *et al.*, 2005; Schuler *et al.*, 2015).

## ¿Qué apariencia tiene la PGC? Un ejemplo de Uganda

En Uganda, el proyecto de Roles de género, Igualdad y Transformaciones (GREAT, por sus siglas en inglés) asistió a los participantes a reflexionar sobre las expectativas sociales relacionadas con ser un niño o una niña y cómo estas normas influyen en la toma de decisiones sexuales y el acceso a los servicios. El componente de PGC empalmó un conjunto de herramientas y un radioteatro en serie para fomentar el diálogo y aprendizaje entre los grupos de adolescentes (edades entre 10 y 19 años) y los miembros de la comunidad. El proceso se diseñó para involucrar a los miembros y los líderes de la comunidad para que reflexionaran en las normas comunitarias, identificaran problemas claves, y desarrollaran y ejecutaran un plan de acción. (IRH, 2016).

**La participación de grupos comunitarios puede ser un componente esencial para una programación integral de la SSR en adolescentes.** La participación de grupos comunitarios puede facilitar el diálogo con individuos influyentes y aclarar los valores alrededor del matrimonio infantil, la maternidad y cómo abordar las normas, los mitos y las ideas erróneas sobre la sexualidad adolescente (Dick y Chandra-Mouli, 2006; Daniel *et al.*, 2008; Daniel y Nanda, 2012; Denno *et al.*, 2015).

Se identificaron ocho estudios de programas con adolescentes que incluían PGC: tres en la India, dos en Nepal y uno en Burkina Faso, Bangladesh y Uganda (Save the Children, 2009; Kanesathasan *et al.*, 2008; Mathur *et al.*, 2004; ACQUIRE, 2008; Thiombiano *et al.*, 2006; IRH, 2016; Santhya *et al.*, 2008; Daniel y Nanda, 2012). Ninguno de estos estudios incluyó un análisis para valorar la contribución única de la PGC. Cuatro de los estudios midieron el efecto del programa en el matrimonio temprano, siendo positivo el impacto de los cuatro estudios (Save the Children, 2009; Kanesathasan *et al.*, 2008; Mathur *et al.*, 2004; ACQUIRE, 2008), lo que puede contribuir a obtener mejores resultados maternos e infantiles. En Bangladesh, la edad promedio de matrimonio aumentó de 14,6 años a 15,4 años; en la India, de 16 a 18; y en Nepal, de 14 a 16 (Save the Children, 2009; Kanesathasan *et al.*, 2008; ACQUIRE, 2008). Siete estudios indicaron un uso anticonceptivo entre mujeres adolescentes casadas. Los resultados generales no fueron concluyentes, lo que coincide con las averiguaciones de una revisión realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009). Sin embargo, los tres estudios de la India y el estudio de Uganda registraron grandes aumentos en el uso de anticonceptivos modernos: un 10 % o más (Daniel y Nanda, 2012; Santhya *et al.*, 2008; IRH, 2016; Kanesathasan *et al.*, 2008). Los otros dos estudios registraron un aumento mínimo o nulo del uso anticonceptivo (ACQUIRE, 2008; Thiombiano *et al.*, 2006). Un estudio en Nepal indicó un descenso en el uso de anticonceptivos; sin embargo, este descenso fue mayor en los sitios de control, lo que sugiere que la intervención puede haber amortiguado la tasa de descenso (Mathur *et al.*, 2004).

Estos ocho programas con adolescentes eran similares al enfoque combinado descrito anteriormente: todos los programas incorporaron una serie de enfoques de CSC y mejoras de la prestación de servicios. En cuanto a grupos específicos por edad, dos programas en la India y uno en Nepal se centraron en las mujeres casadas con una edad menor a 20 años y sus maridos (Daniel y Nanda, 2012; Santhya *et al.*, 2008; ACQUIRE, 2008). Los otros programas incluyeron niños y niñas sin casar entre las edades de 10 y 24 años, además de adolescentes casados; mientras que el programa en Burkina Faso no reportó un grupo específico por edad (Thiombiano *et al.*, 2006).

**Se ha implementado la participación de grupos comunitarios en otras áreas de salud a escala y de forma rentable.** La implementación a gran escala de la PGC en los programas de planificación familiar aún no es una práctica común. Las evidencias para la aplicación de la PGC en programas de salud materna e infantil, sin embargo, demuestran que este enfoque puede llevar a “una transformación rentable y sostenible para mejorar conductas críticas de salud “ (Farnsworth *et al.*, 2014; Prost *et al.*, 2013).

## Cómo hacerlo: Consejos a partir de la experiencia de implementación

Un grupo de expertos se reunieron para identificar los componentes clave para involucrar a las comunidades de forma satisfactoria en el cambio de conducta (Gumucio, 2001). El grupo, hizo hincapié en centrarse en los resultados más allá de la conducta individual, concentrándose en aquellos relacionados con las normas sociales, las políticas, la cultura y el apoyo al medio ambiente; recomendaron que:

- **La comunicación de cambio social debe ser estimulante, horizontal (frente a “de arriba abajo”) y sesgada hacia el contenido local y la propiedad, y debe dar voz a los miembros de la comunidad que anteriormente no se les hubiera escuchado.** Diálogo en grupo, reflexión y actividades participativas personalizadas pueden destacar la contribución del género y otras normas sociales a los bajos resultados de salud reproductiva. Estos enfoques también resultan particularmente útiles para individuos con poco poder, como los adolescentes y las minorías étnicas. Los enfoques de participación de grupos comunitarios pueden ofrecer a los grupos marginales una voz colectiva más fuerte y un medio para influenciar el cambio social y de salud por sí mismos, dentro de sus familias y en la comunidad en general (Storey *et al.*, 2011). Una vez que los participantes locales y los miembros de la comunidad articulan y exploran estas dinámicas, se encuentran mejor equipados para desarrollar y llevar a cabo estrategias relevantes a nivel contextual que permiten un apoyo social para cambiar las normas y mejorar las prácticas de SSR.
- **Las comunidades deben ser sus propios agentes del cambio.** Además de garantizar que el personal de las ONGs comprenden cómo las normas sociales moldean sus propias conductas, las intervenciones de la PGC deben apoyar a los miembros comunitarios individuales y a la comunidad en su conjunto, por ejemplo, creando capacidad para liderar procesos de grupo que fomenten la toma de decisiones informada y la acción colectiva (Cheetham, 2002; IAWG, 2007). También se recomienda fortalecer la capacidad de las organizaciones locales al servicio de los jóvenes o dirigidas por los jóvenes (Youth Health and Rights Coalition, 2011; IAWG, 2007). Gracias a una capacidad aumentada para identificar y abordar los problemas que les afectan a ellos y a su comunidad, estos grupos pueden afrontar otros problemas a medida que aparecen.
- **El énfasis debe cambiar de la persuasión y la transmisión de información de expertos técnicos de fuera, al diálogo, el debate y la negociación de problemas que preocupan a los miembros de la comunidad.** Las intervenciones de participación de grupos comunitarios deben evitar la predeterminación de soluciones. La participación de grupos comunitarios facilita un proceso a través del cual las comunidades identifican las causas principales de los problemas y confeccionan los enfoques para abordar estas causas. Cuando el objetivo queda claro, las comunidades a menudo se benefician de la flexibilidad de la identificación y la implementación de sus propias respuestas localizadas. Esta flexibilidad por parte de los programas aumentará probablemente la aceptación, la capacidad y el compromiso locales para alcanzar y sostener los resultados deseados de la comunidad.



Un debate de grupo temático con hombres jóvenes en el medio rural de Mwene-Ditu, provincia Kasai oriental, República democrática del Congo

© 2014 Amelie Sow-Dia, Courtesy of Photoshare

## Los programas de PGC también deben:

- **Llegar a la gente joven, especialmente con actividades extraescolares para jóvenes.** Un examen del 2009 de la programación adolescente para la SSR de la Organización Mundial de la Salud concluyó que las sesiones educativas de SSR extraescolares permiten debates más abiertos y participativos en comparación con los celebrados dentro de la escuela. Los miembros de la comunidad o las organizaciones establecidas que ya sirven a los jóvenes, como los movimientos Scout and Guide, pueden llevar a cabo las sesiones educativas y de diálogo de una forma sostenible y culturalmente sensible. El resultado de este examen recomienda combinar estas sesiones educativas con las actividades de movilización comunitaria.
- **Construir sobre plataformas existentes siempre y cuando sea posible.** Las intervenciones de participación de grupos comunitarios deben valorar la extensión a la que las plataformas y los grupos comunitarios existentes incluyen la participación activa de poblaciones afectadas o marginadas. El uso de la infraestructura social existente, formal e informal, fomenta la sostenibilidad y mejora la posibilidad de una replicación y ampliación eficaz. Por otro lado, la formación de nuevos grupos consume recursos y requiere esfuerzos constantes para sostenerse. Los programas deben tener presente, sin embargo, que la mayoría de las poblaciones vulnerables como los adolescentes y las minorías étnicas pueden no sentirse cómodas participando dentro de los grupos existentes. En este caso, es posible que estos grupos vulnerables necesiten apoyo para expresarse y reclamar sus derechos de participación. Cuando se requieran nuevas plataformas comunitarias, los programas deben añadir tiempo en sus planes de trabajo, normalmente de seis a doce meses adicionales, para la entrada y la organización en la comunidad.
- **Clasificar y conectar los enfoques de CSC.** Los expertos creen que la PGC funciona mejor cuando los ejecutores crean vínculos y mecanismos de retroalimentación entre varios enfoques de CSC (por ejemplo, asesoramiento interpersonal, diálogo en grupo y radio programación con temas en sintonía) que funcionen para lograr el mismo objetivo. Las estrategias de salud de CSC que funcionan en varios niveles y que utilizan varios canales probablemente tengan mayor cobertura e impacto (Arora *et al.*, 2012). Como con todos los enfoques complejos y de varias facetas, la pérdida de eficacia y eficiencia durante la ampliación se debe tenerse en cuenta en la planificación (Maclean, 2006). Las intervenciones deben diseñarse con una visión de cómo planificar y apoyar la implementación ampliada de componentes comprobados.
- **Definir el monitoreo y los mecanismos de control de calidad.** Como con otros enfoques de programas, el monitoreo de la implementación es necesaria para garantizar una programación eficaz. Las estrategias como la implementación de dosis baja (1 hora o menos) o alta frecuencia (una vez al mes) y las sesiones de seguimiento para que los facilitadores de grupo compartan experiencias y resuelvan problemas resultan útiles para asegurar una programación de gran calidad. También resultan útiles las listas de verificación de observación (en papel o dispositivos móviles) para lograr una supervisión de apoyo de los facilitadores de grupo.
- **Asegurar el compromiso político y de recursos con los enfoques de PGC.** Los enfoques de participación de grupos comunitarios a menudo sacan a los ministerios de salud fuera de su zona de confort, lo que puede llevarlos a quitar prioridad a esta intervención durante la ampliación, especialmente en el contexto de escasez de recursos y de personal. Por ejemplo, la evaluación a largo plazo del proyecto Navrongo en Ghana demostró que la expansión eficaz de la intervención de la PGC no se sostuvo durante la ampliación y, por lo tanto, el proyecto no mantuvo las reducciones de embarazos al operar a escala (Phillips *et al.*, 2012). Los datos de alta calidad, así como las historias de interés humano de un grupo diverso de participantes que hayan participado desde el principio, pueden ayudar a crear compromiso. Pueden encontrarse otras lecciones sobre cómo crear este compromiso en los esfuerzos por asegurar la aceptación y el compromiso de los participantes para ampliar las intervenciones que crean capacidad para jóvenes, adultos y organizaciones (Diop *et al.*, 2004; Daniel *et al.*, [2013]; Mathur *et al.*, 2004).

## Preguntas de investigación prioritarias

1. ¿Influencian las intervenciones de PGC los resultados de planificación familiar clave entre los grupos de población adolescente específicos, como los muy jóvenes, los casados o los adolescentes sin casar?
2. ¿Cómo se implementa la PGC a escala y cuáles son los costos asociados?
3. ¿Qué nivel/dosis y cobertura de PGC son suficientes para lograr un cambio sostenido en las normas sociales y en las conductas de planificación familiar?

### Recursos

#### **Comunicación para el cambio social: Un modelo integrado para medir el proceso y sus resultados**

proporciona un recurso práctico para las organizaciones comunitarias, los profesionales de la comunicación y los activistas del cambio social que trabajan en el desarrollo de proyectos para valorar el progreso y los efectos de sus programas. Disponible en: <http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/socialchange.pdf>

**Cómo movilizar a las comunidades para el cambio social y de salud** ofrece una guía paso a paso sobre cómo utilizar la PGC para influenciar las conductas de salud positivas. Disponible en: <http://sbccimplementationkits.org/demandmnch/ikitresources/how-to-mobilize-communities-for-health-and-social-change-2/>

---

#### **Cita sugerida:**

Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Participación de grupos comunitarios: cambiando las normas a fin de mejorar la salud sexual y reproductiva. Washington, DC: USAID; Octubre de 2016. Disponible en: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/community-group-engagement/>.

**Agradecimientos:** Este documento fue redactado por Kate Plourde, Joy Cunningham, Meagan Brown, Kerry Aradhya, Sheguftha Sikder, Joan Kraft, Shawn Malarcher, Hope Hempstone y Angela Brasington. Revisión crítica y comentarios útiles proporcionados por Afeefa Abdur-Rahman, Peggy D'Adamo, Jennifer Arney, Michal Avni, Doortje Braeke, Wendy Castro, Arzum Ciloglu, Chelsea Cooper, Kristen Devlin, Ellen Eiseman, Debora Freitas, Jill Gay, Gwyn Hainsworth, Karen Hardee, Laura Hurley, Cate Lane, Rebecka Lundgren, Erin Mielke, Danielle Murphy, Maureen Norton, Gael O'Sullivan, Shannon Pryor, Suzy Sacher, Amy Sedig, Reena Shukla, Gail Snetro, Linda Sussman, Feven Tassew, Nandita Thatte, Caitlin Thistle, Caroll Vasquez y Venkatraman Chandra-Mouli.

**Este informe de PAI tiene el respaldo de:** Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Palladium, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children, United Nations Population Fund, United States Agency for International Development, and University Research Co., LLC.

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud e Investigación Reproductiva ha contribuido a la elaboración del contenido técnico de los informes de PAI, que se consideran como un resumen de la evidencia y la experiencia en el campo. Se pretende que estos informes se usen conjuntamente con las Herramientas y pautas de planificación familiar de la OMS: [http://www.who.int/topics/family\\_planning/es/](http://www.who.int/topics/family_planning/es/)

## Referencias

Puede encontrar una lista completa de las referencias utilizadas en la preparación de este documento en:  
<https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/community-group-engagement/>

Para obtener más información sobre las PAI, póngase en contacto con el equipo de PAI en USAID en [fhip@k4health.org](mailto:fhip@k4health.org).