

Responsabilidad social para mejorar la planificación familiar

Apéndice. Intervenciones basadas en evidencia

Tabla anexa. Efectos de las iniciativas de responsabilidad social que incluyeron la planificación familiar y los grupos de intervención/control en los resultados del PAI y los resultados intermedios de la teoría del cambio

Intervención	Resultados de la PAI (comunicados por los prestadores)	Resultado de la PAI (informado por los usuarios/comunidades)	Resultados/beneficios intermedios
Malawi (Gullo et al., 2017;¹ Gullo et al., 2018;² Gullo et al., 2020³)			
<p>Tarjeta de puntuación de la comunidad CARE (CSC); se utiliza un proceso cíclico, cada seis meses durante dos años, con miembros de la comunidad (hombres, mujeres, jóvenes, grupos vulnerables, individuos en posiciones de poder), prestadores de salud e individuos en posiciones de poder (incluido el equipo de gestión sanitaria del distrito):</p> <p>(1) reuniones (comunidad y prestadores por separado) para identificar las barreras y los facilitadores para el uso y la prestación de servicios, y desarrollar indicadores medibles (a saber, la tarjeta de puntuación);</p> <p>(2) reuniones de interfaz para desarrollar planes; y</p> <p>(3) monitoreo.</p> <p><i>continúa en la siguiente página</i></p>	<p>De Gullo y col. 2020³</p> <p>Una distribución más equitativa de los recursos y servicios de la salud, lo que conlleva una mejora del acceso y el uso entre las poblaciones vulnerables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad promedio de los usuarios asesorados (más jóvenes) ✓, + <p>Se refuerza la capacidad de los agentes del sector de la salud para prestar una atención de calidad y equitativa en materia de planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se declara una mayor responsabilidad en el asesoramiento de atención prenatal integral (incluida la planificación familiar) ✓, + • Número de mujeres asesoradas sobre planificación familiar en el último mes ∅ • La pareja de la usuaria estaba presente durante la última consulta de planificación familiar ∅ • Detalles sobre la última consulta de planificación familiar (por ej. privada, se preguntó sobre si tener un hijo) ∅ 	<p>De Gullo y col. 2017¹</p> <p>El usuario experimentó una mejora en la calidad de la atención que responde a sus necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con los servicios (incluida la planificación familiar) ✓, + (Análisis DID±) • Se sintió respetado, una mayor confidencialidad, se respetan sus decisiones ∅ • Se le brinda información (por ejemplo, explicar el uso del método, efectos colaterales) ∅ <p>De Gullo y col. 2018²</p> <p>Mejora la confianza en el sistema de salud por parte de la comunidad, los prestadores y autoridades de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confianza en los trabajadores de la salud ✓, - 	<p>De Gullo y col. 2018²</p> <p>Los miembros de la comunidad tienen más capacidad para expresar sus necesidades y participar en el diálogo con los agentes de la salud *</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibieron ayuda del grupo comunitario ✓, + • Participaron en grupos comunitarios Participated in community groups ✓, + • Equidad (inclusión de los marginados) y calidad de las reuniones y procesos de CSC ✓, + • Existe un grupo de acción comunitario o un comité para una maternidad segura ✓, + • El servicio de salud y la comunidad comparten el poder al tomar decisiones ∅ • La comunidad y los agentes comunitarios de la salud pueden trabajar juntos para lograr resultados ∅ <p><i>continúa en la siguiente página</i></p>

Intervención	Resultados de la PAI (comunicados por los prestadores)	Resultado de la PAI (informado por los usuarios/comunidades)	Resultados/beneficios intermedios
Malawi (Gullo et al., 2017;¹ Gullo et al., 2018;² Gullo et al., 2020³)			
<p><i>continuación de la página anterior</i></p> <p>Diseño de la evaluación: Ensayo de control aleatorizado por conglomerados con mujeres¹</p> <p>En el análisis de los prestadores y la comunidad se desarrollaron y calificaron los indicadores de la Tarjeta de puntuación¹</p> <p>Encuesta a todos los trabajadores de la salud en los centros de intervención y comparación al final³</p>			<p><i>continuación de la página anterior</i></p> <p>Se aplican soluciones y se hace un seguimiento colectivo, haciendo adaptaciones según resulte necesario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo conjunto y transparencia entre la comunidad y el Sistema de salud ✓, + • Se han hecho cambios en el servicio ✓, + • Se han percibido cambios positivos en los servicios de salud ✓, + <p>Los actores de la comunidad y los agentes del sistema de salud se comprenden mejor mutuamente, entienden mejor sus respectivas necesidades y limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad mutua por satisfacer las necesidades de las mujeres y los marginados ✓, -
Uganda Björkman y Svensson (2009);⁴ Donato y col. (2019)⁵			
<p>Enfoque de tarjeta de informe de la comunidad con reuniones con los miembros de la comunidad para hablar sobre la tarjeta de informe y los derechos, y para desarrollar y priorizar un plan para mejorar los servicios; una reunión con el centro de salud para discutir la tarjeta de informe; una reunión de interfaz para discutir y desarrollar un plan de acción compartido (incluyendo la supervisión), y reuniones de seguimiento durante seis meses.</p> <p>Evaluation:⁴ Ensayo controlado aleatorizado por conglomerados, con datos recogidos antes y después (1 año) de los prestadores y los miembros de la comunidad</p> <p>Replication:⁵ Se utilizaron datos de Björkman y Svensson (2009) para replicar y ampliar los análisis (por ejemplo: incluyen medidas de proceso, evalúan y abordan el equilibrio en las comunidades de intervención y comparación). Los análisis arrojaron resultados similares.</p>	<p>Los usuarios notan una mejora en la calidad de la atención que responde a sus necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción del tiempo que pasan en el centro (menos tiempo de espera) ✓, + • Equipos usados durante los exámenes ✓, + <p>Se refuerza la capacidad de los agentes del sector de la salud para prestar una atención de calidad y equitativa en materia de planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buzón de sugerencias ✓, + • Tarjetas de espera numeradas ✓, + • Carteles que informan a los usuarios sobre los servicios gratuitos ✓, + • Proporción de trabajadores no presentes físicamente en el momento de la encuesta ✓, + • Gestión de la clínica (estado de los pisos, las paredes, el mobiliario) ✓, + • Reducción del porcentaje de meses en los que el centro indicó falta de medicamentos ✓, + 	<p>Los usuarios notan una mejora en la calidad de la atención que responde a sus necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibieron información sobre salud • Recibieron información sobre la importancia de la planificación familiar 	<p>Los miembros de la comunidad tienen más capacidad para expresar sus necesidades y participar en el diálogo con los agentes de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutieron el funcionamiento del centro de salud en una reunión del consejo local en el último año ✓, + • Recibieron información sobre las funciones y responsabilidades del Comité de Gestión de la Unidad de la Salud ✓, +

Intervención	Resultados de la PAI (comunicados por los prestadores)	Resultado de la PAI (informado por los usuarios/comunidades)	Resultados/beneficios intermedios
Uganda Boydell, V. y col (2020)⁶			
<p>Intervención: Se reunieron los prestadores de servicios y los usuarios para valorar los problemas en la prestación de los servicios y para encontrar la manera de encararlos utilizando un enfoque de tarjeta de puntuación en la comunidad. Además de las actividades de la tarjeta de puntuación, se implementaron actividades para fortalecer la rendición de cuentas (por ejemplo, capacitación a prestadores de servicios de salud, funcionarios, OBC, y las comunidades sobre derechos a la salud, rendición de cuentas y planificación familiar).</p> <p>Evaluación: Estudios descriptivos de casos con examen de documentos y recogida de datos cualitativos.</p>		<p>Mejóro la confianza en el sistema de salud entre la comunidad, los prestadores y las autoridades de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor confianza en el sistema de salud <p>Más apoyo en las normas comunitarias, sociales y de género en torno a la planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud más positiva hacia la planificación familiar, que se ha vuelto una inquietud pública legítima 	<p>Los miembros de la comunidad tienen una mayor capacidad para expresar sus necesidades y participar en el diálogo con los agentes de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor conciencia sobre los asuntos de la salud (enfoque de tarjeta de puntuación en la comunidad) • Mayor empoderamiento para elevar las voces (enfoque de tarjeta de puntuación en la comunidad) • Mayor difusión de la información (enfoque de tarjeta de puntuación en la comunidad) <p>Los actores de la comunidad y los agentes del sistema de salud se comprenden mejor mutuamente, entienden mejor sus respectivas necesidades y limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor conocimiento sobre los derechos y los estándares de atención esperados • Comprensión mutua entre la comunidad y el sistema de salud, por ejemplo: los agentes del sistema de salud consideraron que los aportes de la comunidad eran útiles
Uganda Boydell, V. y col (2020)⁶			
<p>Intervención: El enfoque de diálogo con la comunidad reunió a grupos de integrantes del pueblo para identificar los problemas que enfrentaban al acceder a la planificación familiar. Se utilizaron Grupos de Presión (GP) solo de mujeres a nivel del pueblo, defensoras femeninas, Modelos de rol masculinos (MRM), y grupos de mujeres. Estos grupos especialmente capacitados interactuaron con las autoridades de la salud locales para abogar por cambios e informaban luego a los grupos del pueblo. Este ciclo se repitió trimestralmente. Además los participantes del pueblo se involucraron en la promoción de salud para trabajar en planificación familiar y formaron grupos de auto ayuda.</p> <p>Evaluación: Estudios descriptivos de casos con examen de documentos y recogida de datos cualitativos.</p>		<p>Más apoyo en las normas comunitarias, sociales y de género en torno a la planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud más positiva hacia la planificación familiar • Se han derribado algunos mitos y conceptos equivocados sobre la planificación familiar • Aumento del involucramiento masculino en la planificación familiar 	<p>Los miembros de la comunidad pueden expresar más sus necesidades y participar en el diálogo con los agentes de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se formaron muchos grupos de mujeres que se auto sustentaban y tuvieron tanto éxito que se registraron con las autoridades locales como organizaciones independientes para poder acceder a fondos adicionales. <p>Los actores de la comunidad y los agentes del sistema de salud se comprenden mejor mutuamente, entienden mejor sus respectivas necesidades y limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • La planificación familiar se ha vuelto una inquietud pública legítima <p>Las barreras, los problemas y sus soluciones se acuerdan conjuntamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estableció una plataforma que abarcaba todo el distrito para coordinar la planificación familiar <p>Las soluciones se aplican y se supervisan colectivamente, con las adaptaciones necesarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aseguraron líneas de presupuesto para la planificación familiar

Clave

√ estadísticamente significativo

∅ no estadísticamente significativo

+ Asociación positiva

- Asociación negativa

* Se evaluó la asociación entre la participación (sí/no) y los resultados intermedios de gobernanza en 284 mujeres de las comunidades de intervención que conocían la CSC (alrededor de una cuarta parte de la muestra en la zona de tratamiento).

±DID = Análisis de diferencia en diferencia

Cualitativo = sin pruebas para

Lista de referencias

1. Gullo S, Galavotti C, Sebert Kuhlmann A, Msiska T, Hastings P, Marti CN. Effects of a social accountability approach, CARE's Community Score Card, on reproductive health-related outcomes in Malawi: a cluster-randomized controlled evaluation. PLoS One. 2017;12(2):e0171316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171316>
 2. Gullo S, Kuhlmann AS, Galavotti C, Msiska T, Nathan Marti C, Hastings P. Creating spaces for dialogue: a cluster-randomized evaluation of CARE's Community Score Card on health governance outcomes. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):858. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3651-3>
 3. Gullo S, Galavotti C, Sebert Kuhlmann A, Msiska T, Hastings P, Marti CN. Effects of the Community Score Card approach on reproductive health service-related outcomes in Malawi. PLoS One. 2020;15(5):e0232868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232868>
 4. Björkman M, Svensson J. Power to the people: evidence from a randomized field experiment on community-based monitoring in Uganda. Q J Econ. 2009;124(2):735–769. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-4268>
 5. Donato K, Garcia Mosqueira A. Information improves provider behaviour: a replication study of a community-based monitoring programme in Uganda. J Dev Stud. 2019;55(5):967–988. <https://doi.org/10.1080/00220388.2018.1506577>
 6. Boydell V, Nulu N, Hardee K, Gay J. Implementing social accountability for contraceptive services: lessons from Uganda. BMC Womens Health. 2020;20(1):228. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01072-9>
- La resena PAI titulada *Responsabilidad social para mejorar la información y los servicios de planificación familiar* se encuentra en: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/social-accountability/>