

### Responsabilidad social para mejorar la planificación familiar

Entorno propicio

#### ¿Cuál es la práctica de alto impacto en materia de planificación familiar?

**Involucrar a las comunidades y a los actores del sector de la salud en un proceso de colaboración para identificar conjuntamente los problemas y aplicar y supervisar las soluciones para responsabilizarse mutuamente de las mejoras en la calidad y la capacidad de respuesta de los servicios de planificación familiar.**



Credito: Imágenes de Empoderamiento

Health Development Initiative fue fundada por médicos con el objetivo de empoderar a personas y comunidades para mejorar la salud y promover el desarrollo.

#### Antecedentes

Los esfuerzos colectivos de los individuos y las comunidades (titulares de derechos) para hacer que los prestadores de servicios, los funcionarios públicos y otros responsables de la toma de decisiones (titulares de obligaciones) rindan cuentas sobre la calidad, la eficacia y la equidad de la prestación de servicios se denomina “responsabilidad social”.<sup>1-3</sup> Basada en los derechos humanos, la responsabilidad social es un término general en evolución que abarca una serie de enfoques. La responsabilidad social ha tenido lugar durante muchos años y en múltiples sectores,<sup>4-7</sup> incluyendo más recientemente la planificación familiar.<sup>8</sup>

#### Cuadro 1. Responsabilidad social para la planificación familiar: El proceso

Este enfoque de responsabilidad social suele comenzar con una organización no gubernamental o una organización local de la sociedad civil que inicia conversaciones con las principales partes interesadas del sistema de la salud, durante las cuales se comparten los beneficios de aumentar el diálogo entre la comunidad y los trabajadores de la salud y se obtiene su apoyo y coparticipación. A continuación, se convoca a una serie de debates facilitados con los miembros de la comunidad, en los que se incluyen los grupos clave (por ejemplo, mujeres, jóvenes, marginados), para averiguar sobre sus preocupaciones, debatir los obstáculos al uso de los servicios y priorizar las áreas que más preocupan. Se celebra una serie similar de debates facilitados con los prestadores de servicios de la salud para darles la oportunidad de expresar abiertamente sus preocupaciones y priorizar los problemas más importantes desde su punto de vista. Una vez que todas las partes interesadas han tenido la oportunidad de ser escuchadas plenamente, puede celebrarse una reunión de interfaz en la que cada parte comparte las dificultades y preocupaciones, y juntos priorizan los problemas a tratar y discuten cómo podrían abordarse. Se generan soluciones y ambas partes se comprometen a aplicarlas. A intervalos regulares, la comunidad y los prestadores de servicios de la salud vuelven a reunirse para revisar conjuntamente los avances en un proceso de rendición de cuentas continuo.

Este informe se centra en los enfoques de responsabilidad social en materia de planificación familiar que están diseñados con los siguientes criterios 1) operan principalmente a nivel subnacional, donde se cruzan la comunidad y el centro de salud; 2) implican un alto grado de influencia y control de la comunidad; 3) son en gran medida de naturaleza colaborativa más que confrontativa; 4) facilitan la voz de la comunidad y refuerzan la capacidad de respuesta de los prestadores de servicios e individuos en posición de poder; y 5) son procesos estructurados, facilitados y transparentes que crean un espacio seguro e inclusivo para el diálogo y la negociación efectivos. Se han desarrollado una serie de herramientas genéricas y de marca para facilitar los procesos de responsabilidad social, como la Tarjeta de Puntuación Comunitaria (CSC), la Voz y Acción Ciudadana (CVA por sus siglas en inglés), las audiencias públicas y las auditorías sociales (en el Apéndice encontrará más descripciones de estos enfoques). Este informe reconoce que, a pesar del diseño del enfoque, la responsabilidad social puede a veces dar lugar a una confrontación entre los diferentes actores dada la dinámica de poder local. Los enfoques deben ser facilitados para mitigar esto, con consejos proporcionados en la sección “Cómo hacerlo” que se presenta a continuación.\*

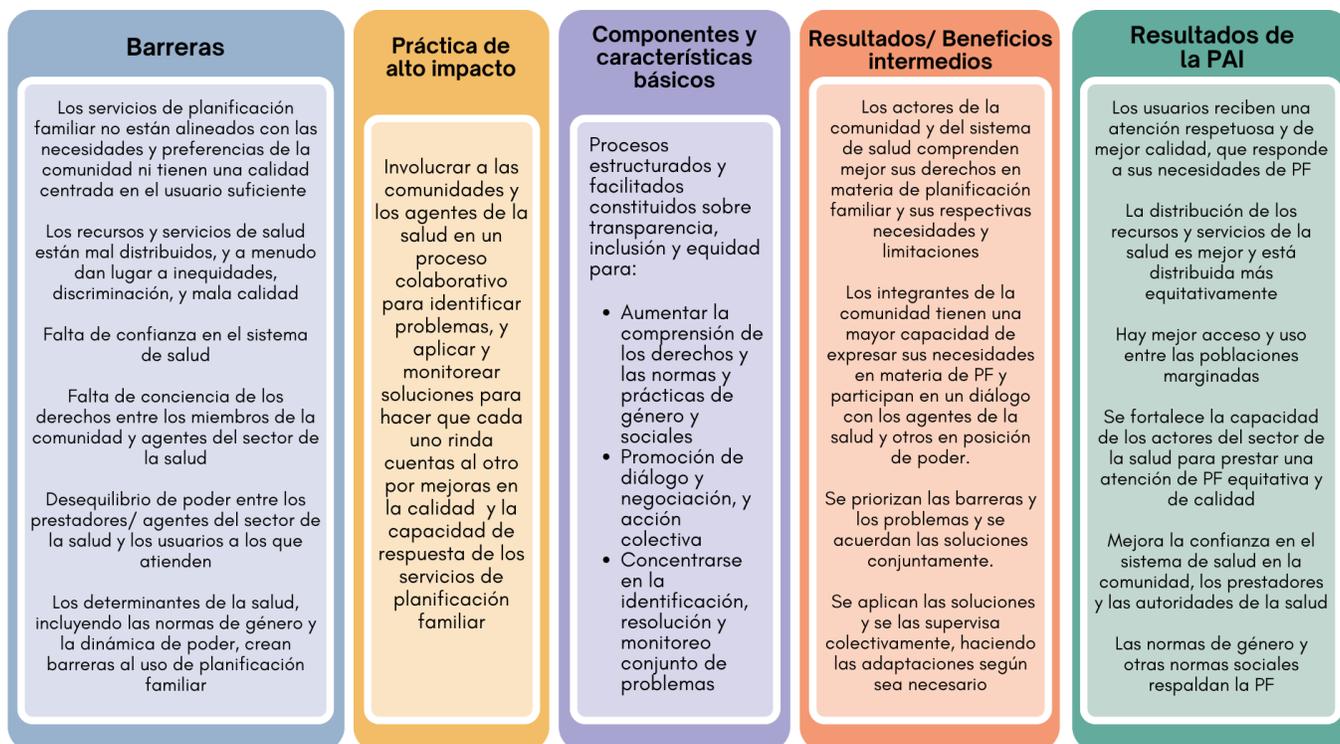
\* Otros enfoques de la rendición de cuentas, no contemplados en este informe, incluyen el seguimiento de los compromisos financieros del gobierno y de los donantes, el seguimiento de elementos específicos de la implementación del programa (por ejemplo, la seguridad de los productos básicos, los indicadores de cobertura), la rendición de cuentas legal y las campañas de “presión” por parte de defensores y activistas. Estos enfoques pueden ser adecuados para contextos o cuestiones particulares, y a veces pueden ser complementarios a los descritos en este informe.<sup>3,9-12</sup>

La responsabilidad social para mejorar la información y los servicios de planificación familiar es una de las varias “prácticas de alto impacto (PAI) en materia de planificación familiar” identificadas por la [asociación HIP](#) y examinadas por el [Grupo Asesor Técnico de las PAI](#). Para obtener más información sobre las PAI, véase <http://www.fphighimpactpractices.org/es/overview/>.

## ¿Cuáles son los desafíos para los que la responsabilidad social puede ayudar a los países?

**Los servicios que no se ajustan a las necesidades y preferencias de la comunidad pueden obstaculizar el uso de servicios.** Las actitudes negativas de los prestadores, y sus propias limitaciones técnicas y de recursos, pueden obstaculizar la prestación de servicios de alta calidad que respondan a las necesidades de la comunidad. La responsabilidad social puede cambiar radicalmente la forma en que las comunidades y los actores del sistema de salud encaran y tratan los desafíos que enfrentan. Bien estructurados, estos mecanismos pueden mitigar la desconfianza y el miedo existente entre las partes interesadas y pueden evolucionar para permitirles enfrentar las necesidades, los retos y los problemas nuevos y emergentes<sup>13-15</sup> y aumentar la participación de los ciudadanos y su apropiación de

**Figura 1. Teoría del cambio**



los servicios de la salud. En Ghana, el uso de tarjetas de puntuación para involucrar a las múltiples partes interesadas en la mejora de los servicios de salud materna redundó en una mejor atención, una mejor cultura de rendición de cuentas, mayor participación y transparencia de la comunidad, y aclaró las líneas de responsabilidad entre los tomadores de decisiones.<sup>16</sup> La evaluación de un proceso de control ciudadano de la salud materna en la región peruana de Puno concluyó que éste contribuyó a mejorar el respeto y la sensibilidad cultural en la prestación de servicios, a que el personal fuera más receptivo a las necesidades de los usuarios y a un mayor uso de los servicios, entre otros resultados.<sup>17</sup>

**La mala aplicación de las políticas y la insuficiente asignación de presupuesto a los centros llevan a que haya servicios deficientes, desigualdades y discriminación.** Los procesos de responsabilidad social han permitido definir y coordinar mejor políticas, presupuestos y planes, y han aumentado la capacidad de los prestadores y los gerentes para abogar por lo que necesitan ante los altos estratos del sistema de la salud (por ejemplo, estatal/provincial o nacional), y a que obtengan una mayor asignación y reasignación de recursos,<sup>18-25</sup> incluso para los grupos marginados. Los procesos de responsabilidad social facilitan esto al fortalecer los comités de los centros de salud, que a menudo son la interfaz entre las comunidades y los centros,<sup>26,27</sup> permitiendo a los prestadores de salud comprender mejor las necesidades de las comunidades que atienden. Además, la adecuación de los servicios a las necesidades puede hacer rendir la inversión: la experiencia en Nigeria demostró que invertir en un proceso de responsabilidad social podría derivar en un rendimiento social acumulado de 13 nairas por cada naira invertida en los cinco años siguientes.<sup>28</sup>

**La falta de confianza en el sistema de la salud disuade a las personas de acceder a los servicios.** El proceso de intercambio de información, debate y negociación puede transformar la confianza en el seno de los sistemas de salud. En la India, los procesos de responsabilidad social mejoraron la confianza y la colaboración entre las mujeres y el sistema de salud, aumentando a su vez el uso de los servicios de atención materna.<sup>29,†</sup> Se ha demostrado que el uso de las tarjetas de puntuación de la comunidad en entornos humanitarios crea confianza y aumenta la utilización de los servicios.<sup>30</sup> En Sierra Leona, las zonas que habían participado en procesos de responsabilidad social dos años antes del brote de Ébola en 2014-2015 tuvieron una mayor notificación de casos, así como una menor mortalidad por esta causa.<sup>31</sup>

† *La confianza se describió cualitativamente como “sentirse bien acogido por el personal del centro; percibir un trato igualitario y justo; comprensión y facilidad en las interacciones con el personal del centro de la salud.”*

**Cuando las comunidades desconocen sus derechos o tienen poca autoeficacia para obtenerlos, es menos probable que los soliciten a los agentes del sector de salud.** La rendición de cuentas es una piedra angular para garantizar que se respeten los derechos humanos, incluido el derecho al más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva. La responsabilidad social ha promovido una mayor conciencia de los derechos entre los ciudadanos y los agentes del sector de la salud.<sup>18,20,22,23,32</sup> En Uganda, una iniciativa de responsabilidad social aumentó la conciencia sobre los problemas de salud, el conocimiento de los derechos y las normas de atención esperadas, la confianza en el sistema de salud y el empoderamiento para alzar la voz.<sup>32</sup> En Bangladesh, los grupos “NariDal” han reunido a mujeres, incluidas las de comunidades marginadas, para supervisar y debatir la prestación de servicios de la salud de alta calidad, lo que ha aumentado el nivel de conciencia sobre los derechos de la salud, el uso de los servicios de salud y la rendición de cuentas en la prestación de servicios.<sup>33</sup>

**Los determinantes sociales, concretamente las dinámicas de poder desiguales y las normas de género, crean barreras para el uso de la planificación familiar.**

Los esfuerzos de responsabilidad social pueden afrontar y transformar las relaciones de poder adversas<sup>34-36</sup> proporcionando un espacio para que los diferentes grupos (por ejemplo, mujeres, hombres, jóvenes, líderes locales y prestadores, incluidos los más vulnerables de las comunidades) compartan sus problemas y se aseguren de que se escuchen sus voces y que no las ahoguen los más poderosos.<sup>15,23,37</sup> Además, los esfuerzos de responsabilidad social pueden abordar los desequilibrios en el acceso a la información. A medida que los agentes del sector de la salud adquieren conciencia de las necesidades y prioridades de la comunidad, su actitud hacia los ciudadanos y las comunidades también puede mejorar, y se pueden fortalecer las relaciones entre la comunidad y los prestadores de servicios, al tanto que se aumenta su legitimidad, credibilidad y confianza.

## ¿Cuál es el impacto?

Los mecanismos de responsabilidad social apoyan el desarrollo de un [entorno propicio](#) para los programas de planificación familiar. En concreto, los programas de responsabilidad social pueden alterar y reajustar las estructuras y los sistemas de gobernanza que afectan a la capacidad de una persona para acceder a la información y los servicios de planificación familiar. Hay una creciente base de evidencia sobre la responsabilidad social en materia de salud reproductiva.<sup>21,30,38-42</sup> Varias revisiones de las intervenciones de responsabilidad social en salud reproductiva han llegado a la conclusión de que estos enfoques pueden alcanzar mejoras localizadas en la

**Tabla 1. Efectos positivos estadísticamente significativos 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/beneficios intermedios	Resultados de la PAI (comunicados por los prestadores)	Resultado de la PAI (informado por los usuarios/comunidades)
<b>Malawi (Gullo y col., 2017<sup>19</sup>; Gullo y col., 2018;<sup>37</sup> Gullo y col., 2020<sup>48</sup>)</b>			
<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): (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); (2) reuniones de interfaz para desarrollar planes; y (3) implementación y seguimiento del plan de acción.</p>	<p>De Gullo y col., 2018:<sup>37</sup> 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"> <li>• Recibieron ayuda del grupo comunitario</li> <li>• Participaron en grupos comunitarios</li> <li>• Equidad (inclusión de los marginados) y calidad de las reuniones y procesos de CSC</li> <li>• Existe un grupo de acción comunitario o un comité para una maternidad segura</li> </ul> <p>Las soluciones se aplican y se supervisan colectivamente, con las adaptaciones necesarias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control conjunto y transparencia entre la comunidad y el sistema de la salud</li> <li>• Se hacen cambios en el servicio</li> </ul>	<p>De Gullo y col., 2020:<sup>48</sup> 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"> <li>• Edad promedio de los usuarios asesorados (más jóvenes)</li> </ul> <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"> <li>• Se declara una mayor responsabilidad en el asesoramiento de atención prenatal integral (incluida la planificación familiar)</li> </ul>	<p>De Gullo y col., 2017:<sup>19</sup> Los usuarios percibieron una mejora en la calidad de la atención que responde a sus necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción con los servicios (incluida la planificación familiar)</li> <li>• Aumento de las visitas de los trabajadores de la salud de la comunidad (incluido el asesoramiento sobre planificación familiar)</li> <li>• Mejora de los 13 indicadores de la tarjeta de puntuación elaborados y supervisados conjuntamente por los miembros de la comunidad y los prestadores (Figura 2)</li> </ul>
<b>Uganda (Björkman &amp; Svensson, 2009;<sup>46</sup> Donato y otros, 2019<sup>48</sup>)</b>			
<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><b>Replicación.</b> Donato y col., 2019<sup>48</sup> utilizaron los datos de Björkman &amp; Svensson (2009)<sup>46</sup> para replicar y ampliar los análisis (por ejemplo, incluyen medidas de proceso, evaluar y abordar el equilibrio en las comunidades de tratamiento y comparación). Los análisis arrojaron resultados similares en cuanto a los comportamientos de los prestadores de atención y la utilización de los servicios por parte de los usuarios.</p>	<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"> <li>• Discutieron el funcionamiento del centro de salud en una reunión del consejo local en el último año</li> <li>• Recibir información sobre las funciones y responsabilidades del Comité de Gestión de la Unidad de la Salud</li> </ul>	<p>Mejora de la calidad de la atención brindada que responde a las necesidades de los usuarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del tiempo de permanencia de los usuarios en el centro</li> <li>• Aumento de la probabilidad de utilizar algunos equipos (por ejemplo, termómetro) durante los exámenes</li> </ul> <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"> <li>• Buzón de sugerencias</li> <li>• Tarjetas de espera numeradas</li> <li>• Carteles que informan a los usuarios sobre los servicios gratuitos</li> <li>• Ratio de trabajadores no presentes físicamente en el momento de la encuesta</li> <li>• Gestión de la clínica (por ejemplo, estado de los pisos, las paredes, el mobiliario)</li> <li>• Reducción del porcentaje de meses en los que el centro indicó falta de medicamentos</li> </ul>	<p>Los usuarios notan una mejora en la calidad de la atención que responde a sus necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibieron información de salud</li> <li>• Recibieron información sobre la importancia de la planificación familiar</li> </ul>

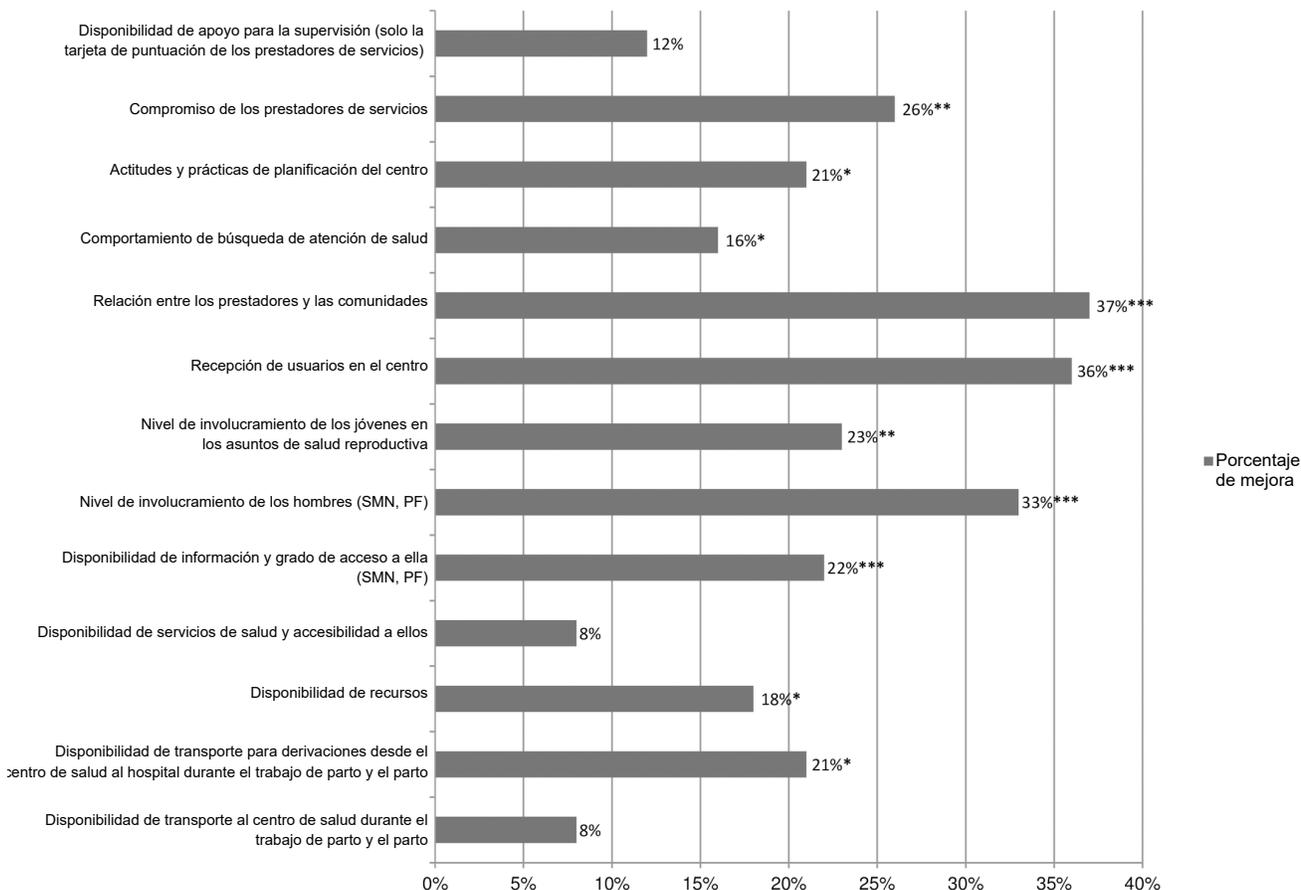
\* Se evaluó la asociación entre la participación (sí/no) y los resultados intermedios de gobernanza en 284 mujeres de las comunidades de intervención que conocían la CSC (alrededor de una cuarta parte de la muestra en la zona de tratamiento).

prestación de servicios y en las relaciones entre usuarios y prestadores.<sup>7,14,18,21,43</sup> Las pruebas más sólidas relacionadas con los resultados intermedios y de la PAI proceden de Malawi y Uganda (Tabla 1), y se está a la espera de más evidencias de Ghana y Tanzania.<sup>44,45</sup>

**Las intervenciones de responsabilidad social han hecho que los servicios de planificación familiar respondan mejor a las necesidades de los usuarios.** En todas las intervenciones de responsabilidad social, tanto prestadores como usuarios han declarado mejoras en los servicios. En un estudio realizado en Malawi, las comunidades y los prestadores identificaron los problemas que debían abordar, acordaron los indicadores de progreso y se reunieron cada seis meses para medirlos a través de la CSC. En un periodo de dos años se produjeron mejoras en los 13 indicadores de la tarjeta de puntuación, siendo 10 de esas mejoras estadísticamente significativas (Figura 2).<sup>19</sup> Por ejemplo, las comunidades y los prestadores observaron mejoras estadísticamente significativas en la relación entre los usuarios y los prestadores, la forma de saludar a los usuarios, el compromiso de los trabajadores de la salud, el nivel de compromiso masculino y la participación de los jóvenes, y la disponibilidad y accesibilidad de la información.

**Dado que la responsabilidad social pretende mejorar la experiencia de los usuarios, la capacidad de respuesta del sistema y el acceso equitativo, entre otros factores, las evidencias de los efectos directos sobre el uso y la continuidad de los anticonceptivos son más limitadas.** Una intervención de responsabilidad social en Uganda dio como resultado un aumento estadísticamente significativo del 60% del número de usuarios que consultan por planificación familiar.<sup>46</sup> Del mismo modo, el análisis de un enfoque de CSC en Malawi encontró un aumento no significativo del uso de planificación familiar en el grupo de intervención y el de control desde la línea de base hasta el final. Otros análisis sugieren que el CSC podría haber tenido un efecto importante en el uso de anticoncepción moderna, con una proyección de un 57% más de uso de la planificación familiar en la intervención frente a la condición de control al final de la evaluación.<sup>19</sup> Los estudios que se hagan en Tanzania y Ghana en el futuro deberían aportar más información sobre la dinámica del uso de anticonceptivos relacionada con los procesos de responsabilidad social.<sup>44,45</sup>

**Figura 2. Cambio en la tarjeta de puntuación comunitaria de la primera a la última medida<sup>19</sup>**



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

### Preparar el escenario para un proceso de colaboración.

La clave del éxito es conseguir la aceptación y una seria participación de los actores del sistema de salud.<sup>49</sup> Los profesionales han comprobado que los siguientes procesos son útiles para superar la resistencia inicial de los principales actores del gobierno que puedan sentirse incómodos:

- Dar un espacio al principio del proceso para sensibilizar a los diferentes actores sobre los derechos conexos con la salud, la planificación familiar, las responsabilidades y la rendición de cuentas. Esto puede ayudar a garantizar que todos inviertan en el proceso, que se comprendan las dificultades que enfrentan los distintos actores (personal de la comunidad y de los centros de salud), que se aborden los conceptos erróneos y que haya comprensión y respeto mutuos.<sup>32</sup>
- Los funcionarios de la salud y los prestadores de servicios pueden temer que se les ataque y culpabilice; un importante primer paso es darles la oportunidad de expresar sus frustraciones y vocalizar esos sentimientos, así como asegurarles que el proceso no consiste en señalar con el dedo y culpar a nadie. Por ejemplo, en las reuniones de orientación con los prestadores de servicios se les puede solicitar a estos que presenten sus preocupaciones y temores por escrito anónimamente para poder abordarlos y discutirlos.<sup>50</sup>
- Antes de reunirse con los trabajadores de la salud de primera línea, las sesiones con los funcionarios y gerentes de la salud de los distritos pueden centrarse en cómo este enfoque puede ayudarlos a resolver los problemas que enfrentan (por ejemplo, cómo orientar recursos limitados, la mejora de los indicadores de salud), aclarar las funciones y responsabilidades,<sup>16</sup> y facilitar la apropiación compartida del proceso. Puede servir que los funcionarios de la salud que hayan pasado por el proceso compartan sus experiencias con sus compañeros, describiendo cómo funciona y qué beneficios aparece. En algunos casos, adaptar el lenguaje puede allanar un poco el camino, es decir, centrarse en las mejoras de la calidad, la equidad y la capacidad de respuesta, en lugar de hacer hincapié en los “derechos” y la “responsabilidad” como frases clave.
- Tómese el tiempo necesario para escuchar a los prestadores de servicios de la salud y analice con ellos los obstáculos que les impiden una buena prestación de servicios con capacidad de respuesta, qué les gustaría cambiar y qué podrían ganar si participaran en el proceso. Esto puede contribuir en gran medida a generar confianza y una participación importante.

### Herramientas y recursos

- [Social Accountability Resources and Tools](#). Destinado a ayudar a las organizaciones de la sociedad civil, a las organizaciones no gubernamentales y a los planificadores, gerentes y personal de los programas de salud de gobiernos a identificar y adaptar las guías y herramientas existentes para lograr estrategias eficaces de responsabilidad social.
  - [Voz y Acción Ciudadanas - Notas de Orientación](#). Una guía para una metodología de defensa a nivel local que transforma el diálogo entre las comunidades y el gobierno con el fin de mejorar los servicios que afectan a la vida de los niños y sus familias.
  - [CARE's Community Score Card© \(CSC\)](#) es un enfoque de responsabilidad social impulsado por los ciudadanos para la valoración, planificación, seguimiento y evaluación de los servicios públicos. Permite a los miembros de la comunidad, a los prestadores de salud y a los funcionarios del gobierno trabajar juntos para identificar y superar los obstáculos de calidad y equidad de la cobertura sanitaria.
  - [Community Score Card Implementation Guidance](#). Recomendaciones para los expertos de CARE CSC.
  - [Accountability Measurement Framework Tool](#). Se ha utilizado en todo el programa de Salud Sexual Integrada de la Mujer para ayudar a explorar si las iniciativas de rendición de cuentas están funcionando eficazmente y contribuyendo a mejorar los resultados de la planificación familiar en sus contextos, y cómo lo hacen.<sup>59</sup>
- Por último, conseguir la aceptación y el compromiso de los miembros de la comunidad y del personal de los centros de la salud implica un proceso continuo; la falta de participación y motivación limitarán la eficacia de los enfoques de responsabilidad social.<sup>2</sup>

**Identificar los problemas adecuados que hay que abordar.** Cada comunidad y cada contexto son diferentes, y no se puede encarar todos los problemas mediante un proceso de colaboración y responsabilidad social.

- Al seleccionar un enfoque y herramientas de responsabilidad social es importante comprender el contexto; las herramientas y los enfoques utilizados en “un entorno pueden no lograr los mismos resultados en un entorno diferente”.<sup>51(p3)</sup> Los enfoques colaborativos requieren la participación y el compromiso de los actores del sistema de la salud, lo que puede no ser una expectativa realista en algunos contextos.
- Es fundamental trabajar con las partes interesadas de la comunidad y del sistema de salud para identificar

y responder a las necesidades que ellos mismos identifiquen. Además, es importante que quienes informen sobre las intervenciones y las desarrollen incluyan un grupo amplio de actores locales de la comunidad y del centro o del sistema de salud, para que esas intervenciones se adapten a sus necesidades y contextos.

- Hay que tener en cuenta los factores contextuales que pueden limitar la participación de los miembros de la comunidad, y adaptarse a ellos, como el alfabetismo, los determinantes sociales (las condiciones en las que nacen, trabajan y viven las personas), las normas de género y la dinámica de poder y confianza dentro de la comunidad y entre ésta y el centro o sistema de salud.<sup>8,23,35,52-54</sup>

**Un proceso estructurado y facilitado basado en la transparencia, la inclusión y la equidad.** Los procesos de responsabilidad social deben basarse en la concienciación de los prestadores de servicios de salud y de las comunidades sobre sus derechos, y las normas de atención en materia de planificación familiar centrada en el usuario que deben recibir, así como en la información sobre la calidad y las características de los servicios de que disponen actualmente. Además, al emprender procesos de responsabilidad social, es fundamental que se comprendan las normas sociales, de género y culturales, y asegurarse que los líderes de opinión se involucren plenamente.

**Promover el diálogo, la negociación y la acción colectiva.** Garantizar un entorno de apoyo en el que todos – desde los grupos marginados hasta los trabajadores de la salud – se sientan escuchados, comprendidos y no culpados o reprochados, puede conducir a una mejor prestación de servicios y resultados de las políticas.<sup>51</sup> Este espacio seguro puede facilitarse mediante los siguientes procesos:

- Garantizar una facilitación buena y practicada, que reconozca e intenta modificar los desequilibrios de poder existentes dentro de la comunidad y entre la comunidad y el centro o sistema de salud.<sup>29</sup>
- Combinar actividades: combinar la educación en salud, la divulgación, la educación cívica y el diálogo comunitario puede ser de utilidad para abordar la dinámica local de género, que puede afectar a la capacidad de las mujeres y los jóvenes para participar en la sensibilización de la comunidad o en los servicios de extensión.<sup>23</sup>
- Asegurarse de que las comunidades indiquen cuál es la mejor manera de comunicar sus peticiones y demandas, especialmente cuando temen posibles represalias. Hay que hacer hincapié en la creación de “espacios seguros” que permitan a los actores

## Cuadro 2. Los jóvenes adaptan el enfoque de la tarjeta de puntuación comunitaria para abordar una serie de cuestiones de SSR y otras cuestiones<sup>15</sup>

Un estudio retrospectivo realizado en Malawi mostró que los jóvenes adaptaron el enfoque de la Tarjeta de Puntuación Comunitaria (CSC, por sus siglas en inglés) para abordar otras cuestiones importantes para ellos, como la SSR, el matrimonio infantil, la educación de las niñas y los recursos naturales y la protección del medio ambiente. En un estudio de seguimiento, algunas jóvenes mencionaron el aumento del uso de anticonceptivos y la disminución de los embarazos no deseados en las jóvenes, como resultados del uso continuado de la CSC. También mencionaron que las jóvenes que participaron en el CSC creían que no tenían que esperar que otros abordaran cuestiones que a ellos les resultaban importantes, sino que estaban capacitadas para participar en la gobernanza de su comunidad. Recomendaron la ampliación del CSC a nivel nacional.

expresarse y compartir información de formas que puedan resultar novedosas, desafiando las jerarquías y fomentando percepciones más positivas en torno a la planificación familiar.<sup>32</sup>

- Realizar debates con segmentos específicos de la población (por ejemplo, mujeres, jóvenes, personas con discapacidades) para garantizar que las voces marginadas no se vean acalladas por las más dominantes dentro de la comunidad.<sup>51</sup>
- Es esencial contar con facilitadores experimentados y bien capacitados para gestionar las relaciones y garantizar interacciones regulares y productivas entre el personal de los centros de salud y la comunidad.<sup>18</sup> Suele convenir que un tercero neutral sea quien facilite los procesos de responsabilidad social.

**Sostenibilidad.** Los enfoques eficaces de responsabilidad social pueden contribuir a aumentar la resiliencia del sistema de la salud incluso en tiempos de crisis.<sup>31</sup> Para que sean sostenibles, las comunidades deben valorar los enfoques de responsabilidad social y ver si siguen siendo idóneos para atender sus necesidades.<sup>19</sup> Esto es especialmente importante cuando han sido las organizaciones nacionales o internacionales quienes han sentado las bases para los enfoques de responsabilidad social, porque tienen los recursos y el poder de las personas para facilitar las relaciones necesarias y ayudar a negociar la dinámica de poder entre la comunidad y el centro que puede obstaculizar el debate y la resolución. El involucramiento de los socios comunitarios en los esfuerzos de responsabilidad social podría incluir incentivos para garantizar una participación continuada.<sup>52</sup>

## Medición de la aplicación

Debido a su complejidad, es difícil medir la responsabilidad social.<sup>55,56</sup> Basándose en las medidas desarrolladas en Malawi,<sup>18</sup> el estudio CaPSAI ha probado y validado medidas que pueden utilizarse para explorar una serie de resultados de responsabilidad social.<sup>57</sup> Los siguientes indicadores pueden ser útiles para medir la implementación y los resultados:

- Porcentaje de áreas de captación de comunidades y centros de salud que cuentan con mecanismos funcionales para involucrar a las comunidades (especialmente a las mujeres y a los grupos marginados) en el diseño, la implementación y el seguimiento de la prestación de servicios de planificación familiar
- Porcentaje de mujeres y/o número de grupos marginados que participan en mecanismos de responsabilidad funcional que incluyen la planificación familiar
- Los usuarios de la zona de captación con mecanismos de responsabilidad social logran una atención de mejor calidad, respetuosa y que responde a sus necesidades en materia de planificación familiar (por ejemplo, medido a partir de tarjetas de puntuación comunitarias)

## Preguntas prioritarias de investigación

La responsabilidad social es una intervención compleja que requiere estudios de métodos mixtos. He aquí algunas de las principales prioridades de investigación:

- ¿Qué factores promueven la integración, escalabilidad y sostenibilidad de los procesos de responsabilidad social orientados a mejorar la calidad y la utilización de los servicios de planificación familiar?<sup>16,22,51</sup>
- ¿Cómo se puede (si es que se puede) alinear la responsabilidad a nivel mundial, regional y nacional con las iniciativas locales de responsabilidad social (por ejemplo, tarjetas de puntuación comunitarias) para lograr un cambio en todo el sistema de planificación familiar?<sup>51,58</sup>
- ¿Cómo pueden funcionar los enfoques de responsabilidad social diseñados para mejorar los resultados de la planificación familiar en entornos en los que hay menos cohesión comunitaria y menos tiempo libre para participar en actividades comunitarias, por ejemplo, zonas urbanas, países que responden a situaciones de colapso (por ejemplo, conflictos armados, conflictos relacionados con el clima y las pandemias), en comunidades trashumantes y zonas con desplazados internos?
- ¿Cuál es la mejor manera de medir el aumento de la confianza como resultado de las iniciativas de responsabilidad social?

## Referencias

Puede acceder a la lista completa de las referencias utilizadas en la preparación de este documento en: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/social-accountability/>

**Cita sugerida:** Prácticas de alto impacto (PAI) en materia de planificación familiar. Responsabilidad social para mejorar la información y los servicios de planificación familiar. Washington, DC: HIP Partnership; Agosto de 2022. Disponible en: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/social-accountability/>

**Agradecimientos:** Esta reseña ha sido redactada por: Victoria Boydell (Geneva Graduate Institute), Patricia 'Trish' Doherty (Options Consultancy Services Limited), Jeanne Fournier (Equipop), Christine Galavotti (BMGF), Carolyn Grant (CARE), Sara Gullo, Karen Hardee (What Works Association), Kamden Hoffman (CORUS International), Joan Kraft (USAID), Shawn Malarcher (USAID), Tanvi Monga (Margaret A. Cargill Philanthropies), y Petrus Steyn (OMS).

Esta reseña ha sido revisada y aprobada por el Grupo de Asesoramiento Técnico de las PAI. Además, las siguientes personas y organizaciones aportaron una revisión crítica y comentarios útiles: María Carrasco (USAID), Carolyn Grant (CARE), Alyson Lipsky (RTI International) y Martha Murdock (MSH).

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación ha contribuido a la elaboración del contenido técnico de los resúmenes de PAI, que se consideran resúmenes de la evidencia y la experiencia sobre el terreno. Se pretende que estas reseñas se utilicen junto con las herramientas y directrices de planificación familiar de la OMS: [https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1).

La Asociación HIP es una asociación diversa y orientada a los resultados que abarca una amplia gama de partes interesadas y expertos. Por ello, la información contenida en los materiales de la PAI no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.

Para comprometerse con las PAI, le invitamos a visitar: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/engage-with-the-hips/>.

