

¿Cuál es la práctica prometedora de alto impacto en la prestación de servicios en planificación familiar?

Organizar los proveedores privados en redes de marca común y con control de calidad para aumentar el acceso a los métodos anticonceptivos que dependen de proveedores y servicios afines.

Antecedentes

Una franquicia social es una red de proveedores de la salud del sector privado que se vinculan a través de acuerdos para ofrecer servicios de salud socialmente ventajosos bajo una marca de franquicia común.¹ Este tipo de red puede resultar particularmente importante para ampliar la disponibilidad y mejorar la calidad de los servicios



Crédito de la fotografía: Julius Caesar Kasujja

de planificación familiar en el sector privado, concretamente para los métodos que dependen de proveedores, como los anticonceptivos inyectables intramusculares, los implantes anticonceptivos y los dispositivos intrauterinos (DIU). En esta reseña se describe el impacto potencial de las franquicias sociales en los resultados clave de la planificación familiar. También ofrece una orientación útil sobre cómo puede utilizarse una franquicia social para aumentar el acceso a los productos y los servicios de planificación familiar de alta calidad

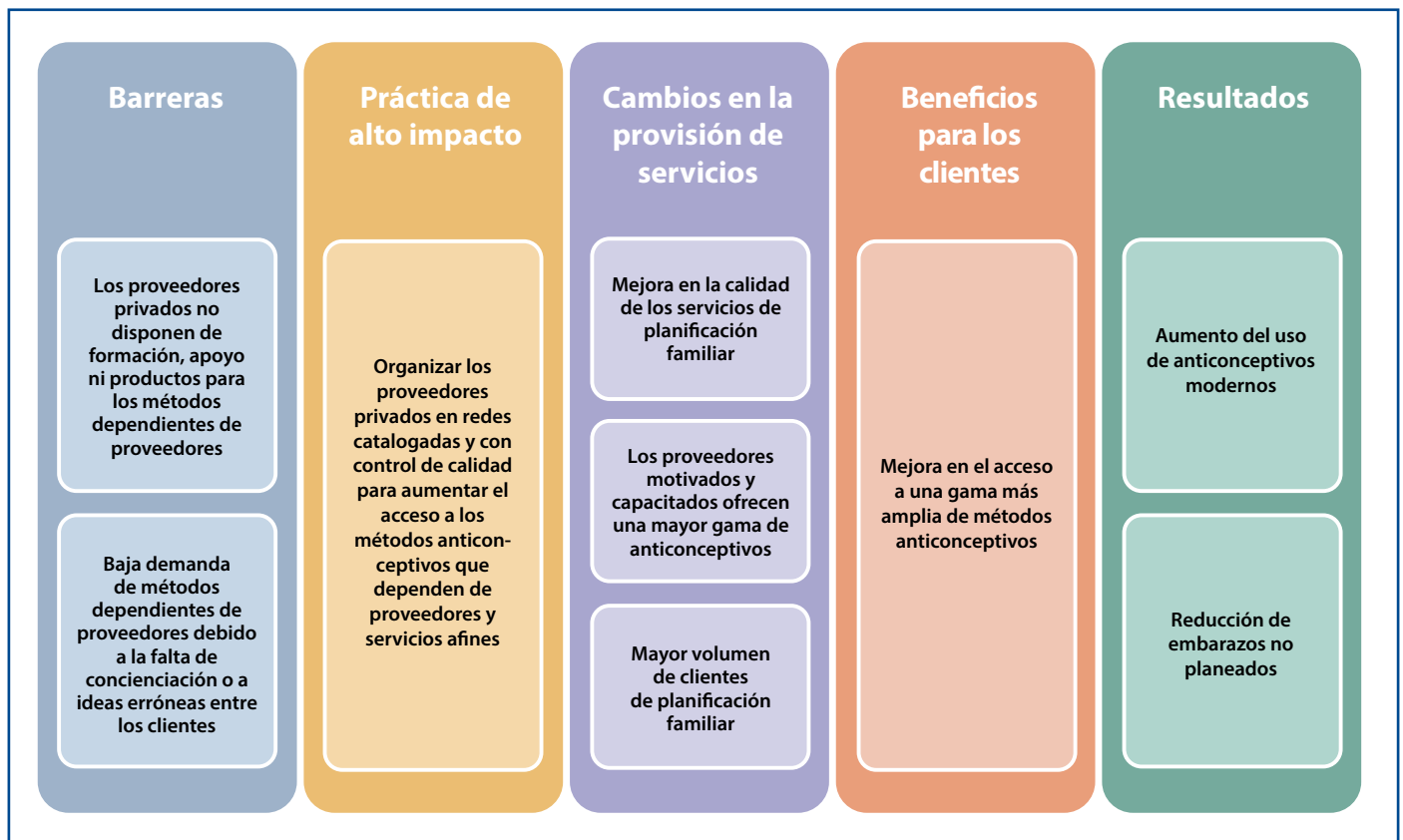
Aunque los proveedores privados son una fuente común de servicios de planificación familiar, muchos no ofrecen una gama de métodos completa. Los proveedores privados independientes pueden carecer de formación y apoyo para ofrecer métodos que dependen de proveedores; puede que encuentren los productos para estos métodos prohibitivamente caros y el acceso a material gratuito o subvencionado difícil y laborioso; muchos de ellos perciben una baja demanda de estos métodos entre su clientela (consulte la figura 1). Sin embargo, no ofrecer estos métodos dentro de la gama de servicios disponibles es una oportunidad perdida de aprovechar la infraestructura existente de servicios de la salud y los comportamientos saludables del cliente para ampliar el acceso a una extensa gama de métodos de planificación familiar.

La mayoría de las redes de franquicias sociales son gerenciadas por una organización no gubernamental (ONG), denominada “franquiciador”. El franquiciador ofrece numerosas ventajas a los franquiciados, que a menudo incluyen formación clínica, supervisión de respaldo y mecanismos de control de calidad; desarrollo de habilidades empresariales y orientación; acceso a anticonceptivos rentables y otros productos de salud; y apoyo a la concienciación de la planificación familiar y la creación de demanda en las áreas de captación de franquiciados.²⁻⁴ Los franquiciadores a menudo denominan franquicias para indicar a los clientes la calidad y la rentabilidad en las clínicas franquiciadas.

La franquicia social es una de las “prácticas de alto impacto (PAI) prometedoras en la planificación familiar.” Las PAI son identificadas por el grupo técnico asesor de expertos internacionales. Una práctica *prometedora* cuenta con evidencia limitada, y se requiere más información para documentar completamente la experiencia de la implementación y el impacto. El grupo técnico asesor recomienda que estas intervenciones prometedoras 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. Para obtener más información sobre las PAI, consulte <https://www.fphighimpactpractices.org/es/overview/>.

Figura 1: Teoría del cambio de la franquicia social

Contexto: No se ofrece una gama completa de anticonceptivos a los clientes de proveedores privados.



¿Qué retos pueden las franquicias sociales ayudar a abordar a los países?

Las franquicias sociales pueden mejorar la calidad de los servicios clínicos de planificación familiar ofrecidos por proveedores del sector privado. En muchos países, la calidad de la atención de la salud en el sector privado varía considerablemente de un proveedor a otro, y los gobiernos luchan por ofrecer de forma eficaz protección y supervisión a los sistemas de salud combinados.⁵ Una revisión sistemática demostró que las clínicas franquiciadas normalmente obtienen una mayor puntuación de calidad que las clínicas privadas no franquiciadas;⁴ aunque una revisión adicional notó resultados mixtos.⁶ Con el apoyo del franquiciador, las clínicas franquiciadas han demostrado que pueden mejorar los estándares de calidad clínica, incluyendo el asesoramiento de alta calidad, la competencia del proveedor, la prevención de infecciones y la gobernanza clínica.⁷ Beyeler et al. concluyeron que “las franquicias pueden ser una estrategia particularmente útil en áreas donde un gran sector privado no regulado proporciona la mayoría de los servicios de la salud”.⁴

Las franquicias sociales pueden atraer más clientela de planificación familiar a las clínicas participantes del sector privado. Numerosos estudios demuestran que las clínicas experimentan un aumento de las visitas para planificación familiar después de unirse a una franquicia. Estudios en Myanmar y Vietnam documentaron un aumento de

aproximadamente el 40 % en el volumen de clientes de clínicas franquiciadas en comparación con el volumen antes de unirse a la red de franquicias.^{8,9} Los proveedores franquiciados en Ghana y Kenia citaron el aumento en el flujo de clientes de planificación familiar como una de las numerosas ventajas principales de la afiliación a la red de franquicias sociales.¹⁰ Al menos un estudio indica que, no obstante, el aumento en el volumen de clientes puede deberse a un uso más frecuente de los servicios por parte de las personas más que a un aumento en el número total de clientes.⁹

La franquicia social apoya el acceso al uso voluntario de métodos permanentes y de larga duración. Los estudios en Kenia y Pakistán demuestran que las mujeres viviendo en áreas de captación atendidas por un centro de franquicia social tienen más probabilidades de utilizar un método anticonceptivo reversible de larga duración (LARC) o método permanente que las mujeres en áreas sin una franquicia social.^{11,12} Los datos del servicio rutinario de un importante franquiciador mundial demostraron que en 2014 casi un 70 % de los métodos proporcionados por las clínicas de franquicia social eran implantes y DIU, y casi el 50 % de los clientes que adoptaron un método en su visita y quienes no habían estado usando un método moderno durante al menos tres meses previos a su visita habían elegido un implante o un DIU.⁷

La franquicia social puede apoyar la coordinación de los proveedores privados independientes con los sistemas de salud pública para apoyar objetivos como la cobertura universal de la salud. Un componente clave de la mayoría de redes de franquicia social de planificación familiar es el acceso a los productos de planificación familiar a través de los inventarios gubernamentales. El proceso, que puede resultar muy complejo de navegar correctamente por los proveedores privados individuales, está gerenciado por el franquiciador. El acceso a productos gratuitos o subvencionados permite a los franquiciados generar un margen de ganancia razonable a partir de los servicios de planificación familiar a la vez que mantienen los precios del servicio asequibles para el cliente. Estos tipos de conexiones entre las redes de franquicias y los ministerios de salud también son un avance hacia una mejor colaboración entre el sector público y privado. Los expertos creen que las redes de franquicia social pueden actuar como “agregador” del sector privado para, por ejemplo, vincular los franquiciados con los programas de seguro médico nacional. En Las Filipinas, las franquicias sociales operadas por matronas tienen el respaldo para obtener la autorización de PhilHealth, el programa de seguro médico nacional, para administrar anticonceptivos (y otros servicios como el parto seguro) a clientes asegurados, y PhilHealth ofrece el reembolso del servicio.¹³ Una coordinación similar se está dando en otros países como Ghana, Kenia y Nigeria.

¿Cuál es la evidencia de que los programas de franquicia social son de alto impacto?

Las redes de franquicias sociales ofrecen servicios de planificación familiar en un amplio abanico de contextos. Hay más de 70 programas de franquicias de planificación familiar reconocidos en todo el mundo, principalmente en África y el sur/sureste de Asia. Se están implementando grandes redes de franquicias sociales en países de ingresos medios como India y Sudáfrica, así como en mercados frágiles y menos desarrollados como la República Democrática del Congo y Mali.¹⁴ El tamaño de la red varía; algunos programas llegan a una escala considerable. En Kenia, por ejemplo, datos internos del programa indican que hay más de 750 centros de franquicias sociales operando en todo el país (datos de programa MSI y PSI internos). Bangladés cuenta con más de 6300 centros franquiciados que atienden a más de 1,3 millones de clientes.¹⁴

No está claro si las franquicias sociales contribuyen al aumento del uso de métodos anticonceptivos por parte de la población.⁴ Estudios empíricos en India,¹⁵ Nepal¹⁶ y Pakistán¹² no hallaron diferencias significativas en la prevalencia de anticonceptivos en las comunidades antes y después de haber introducido los centros franquiciados. En Kenia, análisis multivariantes descubrieron que las mujeres en las comunidades con franquiciados sociales no tenían más probabilidades de llegar a ser usuarias de anticonceptivos modernos que las mujeres que vivían en comunidades sin franquicias sociales.¹¹ La tabla 1 ofrece información adicional sobre estos estudios.

La contribución de las franquicias sociales al aumento de la prevalencia anticonceptiva se calculó utilizando el modelo de impacto 2¹⁷ con datos de una ONG internacional grande que opera redes de franquicia social en todo el mundo (datos no publicados de MSI y Avenir Health, 2017). Entre 2012 y 2016, la contribución media al aumento de la prevalencia anticonceptiva nacional entre las seis redes de franquicias sociales que participaron en los programas de seguro médico

nacional o de vales fue de 0,88 puntos porcentuales (rango: de 0 a 1,59 puntos porcentuales). Entre las siete redes de franquicias sociales que no participaron en los programas de seguro médico nacional o de vales, la contribución media fue menor, de 0,39 puntos porcentuales (rango: de 0,10 a 2,59 puntos porcentuales). La red de franquicias sociales en Mali tuvo el mayor impacto, con una prevalencia anticonceptiva que aumentó aproximadamente 2,59 puntos porcentuales en un periodo de cuatro años. El programa en Mali no incluye vales ni participa en un programa de seguro médico nacional.

Tabla 1. Resumen de evidencias del efecto de las franquicias sociales en el uso de anticonceptivos modernos

País (tamaño de muestra)	Intervención	Uso de anticonceptivos modernos	Resumen
Uttar Pradesh, India ¹⁵	Franquicia social	Resultado neto de -3 puntos porcentuales	Este modelo de franquicia social no resultó eficaz para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud materna, incluida la planificación familiar al nivel de la población.
Kenia ¹¹ (N=5269)	Franquicia social	Índice de probabilidad ajustado (95 % de intervalo de confianza) 0,95 (0,7, 1,2)	No hubo diferencia estadísticamente significativa en el uso de anticonceptivos modernos en la comunidad con clínicas de franquicia social en comparación con la comunidad sin ellas.
Nepal ¹⁶ (N=1907)	Franquicia social	Resultado neto de +13 puntos porcentuales	La prevalencia de anticonceptivos modernos aumentó del 45 % al 50 % en las comunidades con franquiciados sociales a la vez que las comunidades de control experimentaron una reducción del uso de anticonceptivos del 56 % al 48 %, lo que dio como resultado un cambio neto en el uso de anticonceptivos de 13 puntos porcentuales. Sin embargo, este cambio en el uso no fue estadísticamente significativo ($P = 0,067$).
Pakistán ¹² (N=5338)	Franquicia social	Resultado neto de -1,5 puntos porcentuales	El uso de anticonceptivos modernos aumentó en casi la misma proporción en las comunidades de intervención (+4,7 puntos porcentuales) y las comunidades de control (+6,2 puntos porcentuales).
Pakistán ² (N=8995)	Franquicia social + vale	Resultado neto de +23 puntos porcentuales	El uso de los anticonceptivos modernos aumentó considerablemente en las comunidades de intervención, del 18 % al 43 %, mientras que en las comunidades de control apenas se produjeron cambios (del 24 % al 26 %).

Puede producirse un mayor impacto combinando la franquicia social con un programa de vales. Un estudio en Pakistán documentó un aumento neto de 23 puntos porcentuales en el uso del método anticonceptivo moderno en distritos atendidos por centros de franquicias sociales que participaban en un programa de vales.²

La franquicia social ayuda a los proveedores privados a incorporar *servicios anticonceptivos favorables para los adolescentes*. Estudios en Kenia y Madagascar demuestran que la formación de los franquiciados sobre los principios favorables para los jóvenes y la incorporación de la población joven a la estrategia de mercadeo puede aumentar el uso de los anticonceptivos modernos, incluso el uso voluntario de los LARC entre jóvenes (chicos y chicas).^{11,18,19} (Consulte la reseña PAI relacionada con los *Servicios anticonceptivos orientados a adolescentes*.)

La rentabilidad de las redes de franquicias sociales para la planificación familiar sigue sin ser determinada. Estudios en Etiopía, Myanmar y Pakistán han examinado la rentabilidad de las franquicias sociales.^{20, 21} Sin embargo, las diferencias en los enfoques, las metodologías y las medidas de los estudios dificulta sacar conclusiones generalizables de estos trabajos. Se están realizando esfuerzos para estandarizar los métodos y los enfoques para lograr resultados más concluyentes.

Cómo implementar: Pautas derivadas de la experiencia en implementación

Las siguientes son consideraciones comunes para lograr la correcta implementación de las franquicias sociales.

Valorar las condiciones del mercado de la salud. Las franquicias sociales tienen más probabilidades de obtener los resultados previstos en mercados donde ya existen unas condiciones determinadas, como cuando el sector privado ya está ofreciendo una parte importante de los servicios de salud y cuando el gobierno apoya las asociaciones del sector privado (consulte el recuadro 1).

Buscar oportunidades para implicar a grandes redes de franquicias sociales y cobertura geográfica. Las grandes redes se benefician más de las economías de escala con determinadas actividades, por ejemplo, en el abastecimiento de productos y suministros de salud, las intervenciones de demanda y el apoyo al mercadeo. Además, un grado de enfoque regional permite que se efectúe una supervisión de apoyo de una forma más rentable y facilita el aprendizaje y las recomendaciones entre redes (es decir, interacción entre los franquiciados).

Reclutar franquiciados de forma selectiva. Los franquiciados con éxito deben ver el valor en la afiliación a una red de franquicias, estar motivados para ampliar sus ofertas de servicios anticonceptivos, así como mostrarse abiertos y receptivos a la supervisión de apoyo. Prestando atención a la equidad, los futuros franquiciados deberían ubicarse en áreas de captación de bajos ingresos.

Identificar franquiciados que hayan infrautilizado la capacidad para maximizar el impacto en la salud. Los futuros franquiciados deben tener la capacidad para aumentar la gama y la calidad de los servicios que ofrecen y la capacidad para atender a más clientes. Desfranquiciar (es decir, expulsar un centro de una red de franquicias) es a veces necesario cuando los franquiciados no pueden o no desean mejorar su calidad para cumplir los estándares clínicos u otros requisitos de la franquicia. Sin embargo, los altos índices de desfranquización apuntan a la mala selección inicial de franquiciados o el incumplimiento del franquiciador para ofrecer contribuciones valiosas al franquiciado.

Desde el comienzo, aclarar las expectativas y los compromisos entre el franquiciador y el franquiciado. Un acuerdo por escrito entre el franquiciador y el franquiciado establece los estándares de calidad definidos, los servicios previstos disponibles y los cargos y las responsabilidades entre las partes. Los acuerdos también pueden incluir la guía de precios a los que deben ofrecerse los servicios.

Tener en cuenta los volúmenes de servicio de clientes en cada franquiciado. Los proveedores franquiciados deben atender a suficientes clientes y ofrecer suficientes servicios para mantener sus habilidades técnicas y ventajas a razón de aumento de ingresos relacionados con la red. Además, puesto que la supervisión de apoyo constante de los franquiciados es muy costosa a nivel de recursos, el volumen de clientes y servicios es clave para que la intervención sea rentable. Muchos franquiciadores ofrecen apoyo a los franquiciados con la marca de la clínica, el mercadeo de los servicios franquiciados y la concienciación de la planificación familiar a nivel comunitario. Estas intervenciones pueden ayudar a fomentar la disponibilidad de nuevos servicios y aumentar y mantener los volúmenes de clientes de planificación familiar.

Plantearse ofrecer una amplia gama de servicios como parte del paquete de la franquicia. Los servicios de DIU e implante son los servicios de planificación familiar que se agregan más habitualmente cuando una clínica se une a una red de franquicia social de planificación familiar. Actualmente, la franquicia social no es un canal principal para ampliar el acceso a los métodos permanentes voluntarios debido a que las clínicas franquiciadas suelen estar dotadas con proveedores de medio nivel que, en la mayoría de los contextos, no tienen permiso para administrar la ligadura de trompas ni la vasectomía. Sin embargo, si miramos hacia un futuro, las franquicias sociales pueden presentar mayores oportunidades para los métodos permanentes, especialmente en países con cambios en marcha en la política de delegación de funciones. Incluir los servicios que no son de planificación familiar en el paquete de servicios franquiciados también puede suponer una oportunidad estratégica. Los franquiciados pueden posicionarse mejor para lograr la inclusión en los programas de seguro médico nacional cuando se oferta un mayor paquete de servicios.

Cumplir las necesidades y las preferencias de los clientes, hombres y mujeres, menores de 25 años incluyendo servicios anticonceptivos favorables para los jóvenes. Los clientes jóvenes puede que ya prefieran acceder a la planificación familiar a través del sector privado, donde muchos sienten un mayor anonimato y privacidad. Sin embargo, los franquiciadores pueden apoyar de forma proactiva los proveedores franquiciados para llegar y servir mejor a los clientes jóvenes a través de campañas de medios de comunicación organizadas, el uso de las redes sociales, horarios de clínica flexibles y la formación de proveedores sobre cómo ofrecer servicios confidenciales y sin prejuicios. (Consulte la reseña PAI en relación con *Servicios amigables sobre anticonceptivos para los adolescentes*).

Considerar subvenciones del lado de la demanda, como vales o la participación en el seguro médico, para atender eficazmente a los jóvenes y los clientes de los quintiles con menores ingresos. Con frecuencia, los clientes de franquicias sociales pagan una cuota de servicios de planificación familiar, aunque estos precios normalmente están sujetos a la guía de precios del franquiciador para mantener la rentabilidad. Para llegar a los clientes de los quintiles

Recuadro 1. Condiciones del mercado de la salud que probablemente propician el éxito de las franquicias sociales²³

- El sector médico privado, especialmente el sector ambulatorio, tiene infraestructura y capacidad de recursos humanos suficientes
- Grupos de clientes pobres y marginados buscan actualmente atención de proveedores privados
- El sector público está sobrecargado o se ve incapaz de abordar de forma adecuada la necesidad no satisfecha de planificación familiar
- El gobierno está interesado y se muestra comprensivo con el desarrollo, la regulación o la contratación con el sector privado
- Los clientes o pagadores terceros desean comprar servicios sanitarios ofertados en puntos de ventas del sector privado de mediano tamaño
- Los clientes o pagadores terceros pueden pagar por servicios, a través de pagos de su propio bolsillo, seguro médico o esquemas de financiación
- Hay recursos disponibles suficientes para la configuración de la franquicia y la gestión consistente
- El entorno político es favorable para la delegación de tareas a través del cual los proveedores de nivel medio pueden ofrecer los paquetes de servicios franquiciados

de menor riqueza y la población joven con un poder adquisitivo limitado, los programas de vales, las cuotas de escala variable y, cada vez más, la participación en esquemas de seguro médico se han utilizado con éxito en las franquicias sociales en varios países. (Consulte la reseña PAI en relación con *Vales*). Debido a los mayores costos iniciales asociados con los LARC, los programas de vales han aumentado favorablemente la proporción de clientes que optan por un método LARC voluntario en un centro de franquicia social dentro del contexto de una elección informada.^{2,22}

Preguntas prioritarias de investigación

Estas preguntas de investigación, revisadas por el grupo técnico asesor en PAI, reflejan las lagunas priorizadas en la base empírica en relación con los temas revisados en esta reseña al tiempo que se centra en dichos criterios PAI.

- ¿Cuál es el efecto de las franquicias sociales en la prevalencia de los anticonceptivos en las comunidades atendidas por clínicas de franquicia social?
- ¿Cuál es el impacto diferencial sobre el uso anticonceptivo de las franquicias sociales con y sin un componente de vales?
- ¿Cuáles son los costos asociados al mantenimiento de una franquicia social?

Herramientas y recursos

El curso de aprendizaje en línea de Franquicia social para la salud usa contenido interactivo y ejemplos de países de la vida real para enseñar a los participantes los modelos de franquicia social. <https://www.globalhealthlearning.org/course/social-franchising>

El curso de aprendizaje en línea de Enfoque de mercado total para los servicios de planificación familiar enseña a los participantes a apuntar eficazmente las subvenciones en los sistemas sanitarios donde la atención de salud se administra a través del sector público y privado. <https://www.globalhealthlearning.org/course/total-market-approach-family-planning-services>

Compendio de franquicias sociales clínicas. Una encuesta anual de programas: Los resultados desde el 2015 muestran conclusiones de una encuesta anual de los programas de franquicia social en todo el mundo, incluidas las geografías y poblaciones que atienden, los servicios de atención de salud a los que otorgan franquicias, cómo trabajan y la calidad de su trabajo. <http://sf4health.org/sites/sf4health.org/files/sf4h-social-franchising-compendium-2016.pdf>

Grupo de Trabajo de Métrica, compuesto por implementadores, instituciones académicas, investigadores y donantes, identifica, prueba y defiende la métrica de rendimiento clara y sólida para abordar las lagunas críticas en la base de evidencia de las franquicias sociales; ha identificado seis áreas de estandarización de métricas y expansión de la base de evidencia. <http://m4mgmt.org/metrics-working-group>

Para obtener más información sobre las PAI, póngase en contacto con el equipo de PAI en fhip@k4health.org.

Referencias

Puede encontrar una lista completa de las referencias utilizadas en la preparación de esta reseña en:
<https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/franquicia-social/>

Citas sugeridas:

Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Franquicia social: Mejora de la calidad y ampliación de la opción anticonceptiva en el sector privado. Washington, DC: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; marzo de 2018. Disponible en la siguiente dirección: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/franquicia-social/>

Agradecimientos: Esta reseña fue redactada por Sarah Thurston, Elaine Menotti y Shawn Malarcher. Las siguientes personas proporcionaron un examen crítico y comentarios útiles: Michal Avni, Joe Bish, Luke Boddam-Whetham, Paata Chikvaidze, Tamar Chitashvili, Megan Christofield, Kimberly Cole, Ramatu Dorada, Hillary Eason, Ellen Eiseman, Gillian Eva, Mario Festin, Sarah Fox, Kate Gray, Anna Gerrard, Denise Harrison, Dana Hovig, Roy Jacobstein, Joan Kraft, Ben Light, Anna Mackay, Baker Maggwa, Ados May, Erin Mielke, Dani Murphy, Alice Payne Merritt, John Pile, Pierre Moon, May Post, Caroline Quijada, Jim Shelton, Martyn Smith, Nandita Thatte, Caitlin Lewman Thistle, Caolín Vasquez y Matthew Wilson.

Esta reseña cuenta con el respaldo de: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Marie Stopes International, Options, Palladium, PATH, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Promundo US, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, United Nations Population Fund, and University Research Co., LLC.

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Reproductiva e Investigación han contribuido a la elaboración del contenido técnico de las reseñas PAI, que se consideran como un resumen de la evidencia y de 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/.

La traducción al español realizada por UNFPA. Revisado por Ados Velez May.

