

Franquicias sociales de servicios de salud sexual y reproductiva en Honduras y Nicaragua



MARIE STOPES
INTERNATIONAL

OCTUBRE 2006

Overview



Las franquicias sociales son un enfoque de desarrollo que utiliza métodos modernos de franquicias de negocios para alcanzar objetivos sociales en lugar de comerciales. Las franquicias sociales pueden ampliar la gama de servicios de SSR ofrecidos por el sector privado, mejorar la calidad de estos servicios e incrementar el acceso de las poblaciones poco atendidas a ellos. Adicionalmente, los clientes de las franquicias cuentan con acceso garantizado a servicios de calidad a precios asequibles.

Prueba piloto de modelos completos y parciales de franquicias sociales para proveer servicios de calidad de salud sexual y reproductiva (SSR)

Introducción

A través de su Asociación Global, Marie Stopes International (MSI), una organización internacional de SSR, fue la pionera en el empleo de las franquicias sociales para ampliar la cobertura de sus servicios de SSR en la comunidad, asegurando al mismo tiempo que se sigan los altos estándares por la que es conocida.

Tras instrumentar durante cinco años tres proyectos de franquicias sociales en Honduras y Nicaragua, MSI encargó una evaluación independiente de los cuatro modelos utilizados, entre agosto y noviembre de 2005.

Durante este proyecto piloto, MSI empleó dos enfoques: franquicias completas y franquicias parciales (fraccionarias). En las franquicias completas, un médico (establecido o desempleado) abre un centro de SSR. Por su parte, las franquicias parciales amplían la gama de servicios de una clínica médica existente para incluir servicios de SSR bajo la marca y los estándares de calidad de la organización

franquiciante. El financiamiento inicial para ambos modelos de franquicias típicamente tiene la forma de un crédito o donación.

La prueba piloto probó cuatro modelos de franquicia:

- franquicia completa en Nicaragua
- franquicia parcial en Nicaragua
- franquicia completa en Honduras
- franquicia parcial Honduras.

Estos modelos fueron instrumentados por socios locales de MSI: Marie Stopes Honduras y Marie Stopes International Nicaragua. En ambos países las zonas cubiertas por los proyectos abarcaron barrios urbanos de bajos ingresos en varias ciudades, aunque también se atendieron pueblos rurales y comunidades alejadas en las zonas central y occidental de Honduras. Todos los proyectos se dirigieron a mujeres, hombres y adolescentes de edad reproductiva y de bajos ingresos. Enfatizaron en particular a mujeres jóvenes sin hijos y que no usan anticonceptivos regularmente.

Conforme se refinan más los modelos de franquicia, se pueden integrar formalmente a las estrategias nacionales de salud. Su incorporación en mecanismos de financiamiento como seguros nacionales de salud y ES (Enfoque Sectorial) le proporcionaría a los ministerios de salud mecanismos estructurados y eficientes en términos de costos para colaborar con un grupo amplio de proveedores del sector privado.

Marie Stopes International
153–157 Cleveland Street
London W1T 6QW
United Kingdom

Telephone
+44 (0)20 7574 7400

Facsimile
+44 (0)20 7574 7417

Email
info@mariestopes.org.uk

Website
www.mariestopes.org.uk

Registered Charity No.
265543

Company No.
1102208

Llegando a poblaciones poco atendidas

Al cierre del periodo de financiamiento en 2005, las redes de centros de franquicias completas y parciales proporcionaban servicios a casi 40.000 clientes al año en Honduras y aproximadamente 25.000 clientes al año en Nicaragua, un lapso en donde mejoraron los indicadores de SSR de ambos países. A pesar de cobrar precios mayores en promedio a los clientes que las franquicias completas, las franquicias parciales fueron más eficaces para atraer clientes. En particular, fue mayor el uso de servicios por parte de clientes masculinos, quizá porque las franquicias parciales ofrecían mayor intimidad al contar tanto con servicios de SSR como otros servicios médicos generales. En general, los modelos de franquicias parciales resultaron ser más eficientes en términos de costos que las redes de franquicias completas, ya que requirieron menores niveles de inversión y de costo de crédito en proporción al número de usuarios de los servicios. Ninguno de los modelos de franquicia fueron capaces de llegar a poblaciones con una capacidad baja o nula para pagar los servicios sin financiamiento externo para subsidiar los servicios.

Conclusiones y lecciones aprendidas

Los modelos de franquicias parciales probaron ser los más eficientes en términos de costos, con un alto número de usuarios y bajos costos de inversión y crédito, aunque quedan los costos significativos de supervisión tanto de los préstamos como de las redes. Sin embargo, los modelos de franquicias completas requieren mayores costos de inversión durante más tiempo. Una red de clínicas con franquicia parcial debe tener las siguientes características:

- debe estar ubicada para alcanzar a una cierta población objetivo (por ejemplo, clientes de bajos ingresos)
- la mezcla de géneros de los proveedores de servicios debe reflejar las preferencias de los clientes
- debe asegurar que los proveedores de servicios estén motivados para ofrecer información, educación y comunicación, así como consejería, tanto a varones como a mujeres

- debe asegurar que la señalización sea neutral respecto a los servicios en lugar de estar centrada en la SSR y la planificación familiar
- debe existir disponibilidad de créditos garantizados de un monto bajo para hacer mejoras a las clínicas y a su equipo
- el sistema de vigilancia debe ser sencillo y debe usar la compra de métodos de planificación familiar por parte de los médicos como su indicador principal
- los proveedores deben tener capacidad para atender una mayor clientela antes de unirse a la franquicia.

Una red de clínicas con franquicia completa debe tener las siguientes características:

- debe contar con normas simplificadas para la operación de la franquicia con el fin de reducir costos (principalmente bajos requerimientos de personal y equipamiento)
- las clínicas se deben establecer en las instalaciones propias de los franquiciados
- los franquiciados deben demostrar que tienen capacidad empresarial
- los préstamos garantizados deben destinarse para cubrir inversiones de capital y las donaciones para cubrir los subsidios operativos.

Eventos posteriores

MSI ahora emplea franquicias sociales más allá de Honduras y Nicaragua. En Bangladesh y Kenia nuestros socios apoyan redes establecidas de franquiciados para que ofrezcan servicios de planificación familiar. Los socios de MSI en Etiopía y en Ghana están evaluando el uso de franquicias sociales como un medio para aumentar el acceso a y la cobertura de los servicios de alta calidad y sostenibles de SSR.

Si desea obtener más información sobre esta evaluación o para recibir una copia del informe completo, por favor comuníquese al teléfono +44 (0)20 7574 7394 o al correo electrónico latinamerica@mariestopes.org.uk