**Módulo**

De la Investigación a las Políticas

**Formato**

Ejercicio

**Objetivo**

Este ejercicio contribuye a los objetivos de aprendizaje del módulo pidiendo a los participantes que apliquen los componentes del marco "Ventana para el Cambio de Políticas" al estudio de caso sobre mortalidad neonatal de Bangladesh.

**GENERANDO PRIORIDADES POLÍTICAS (RP5E)**

**Tiempo requerido**

* 1 hora y 15 minutos

**Descripción de la actividad**

Por lo general, este ejercicio sigue inmediatamente a la presentación **Fundamentos del proceso de políticas (RP4L)**. A todos los participantes se les pide como tarea previa la lectura de un artículo sobre un estudio de caso. Una buena opción es *Generando prioridades políticas para la reducción de la mortalidad neonatal en Bangladesh* por Jeremy Shiffman; los participantes deben sentirse cómodos con el contenido del artículo que elijan. Dividir a los participantes en grupos pequeños; cada grupo debe tener de 3 a 5 miembros. En el trabajo de grupos, los participantes responden las preguntas en la hoja de trabajo de la actividad. Permitir 30-45 minutos para que los grupos trabajen juntos. Pueden sintetizar sus respuestas en un papelógrafo o simplemente en la hoja de trabajo de la carpeta.

Cuando los grupos hayan respondido todas las preguntas de la hoja de trabajo, realizar un plenario (esperar al menos 30 minutos para que los grupos vuelvan a reunirse y presenten sus respuestas). Pedir a cada grupo que presente las respuestas sobre una o dos preguntas del ejercicio. Después de la presentación de cada grupo, pedirle a los otros grupos agregar cualquier elemento que se haya omitido.

La pregunta 3 es qué 'elemento' ayudó a generar el cambio. La respuesta es que los tres elementos ayudaron a las tres corrientes a unirse, creando una Ventana de Oportunidad. Después de que el último grupo presente su respuesta a la Pregunta 5, animar una discusión sobre por qué este estudio de caso puede o no replicarse en otro lugar.

Los capacitadores pueden seleccionar un artículo o un estudio de caso diferente para este ejercicio si así lo desean. El estudio de caso debe resaltar un proceso de cambio de políticas, que incluya ejemplos de los tipos de actividades de comunicación de políticas que se describen en el marco "Ventanas para el Cambio de Políticas" (aprendizaje de políticas, comunidades de políticas, concentración de la atención). Con anticipación, el capacitador debe revisar cuidadosamente el estudio de caso y estar preparado con respuestas a las preguntas en la hoja de trabajo.

Un video suplementario (*[Uzma Syed y Jeremy Shiffman: Incrementando la voluntad política para la salud neonatal en Bangladesh](https://youtu.be/9KBQPGbhn38)*) para este ejercicio está disponible en el canal de YouTube de PRB. Con la entrevista que se presenta en el video, se obtiene información adicional sobre las actividades de comunicación de políticas que se llevaron a cabo en Bangladesh. Si se elige incluir este video, se puede asignar como tarea o mostrarlo al grupo después de completar el ejercicio.

**Concepto(s) claves de aprendizaje**

* Identificación de los componentes del marco Ventana para el Cambio de Políticas en un caso de estudio real

**Materiales requeridos**

* Papelógrafo (1-2 hojas de papel para cada grupo pequeño) y marcadores
* Proyector, pantalla y parlantes si se desea mostrar el video complementario al final

**Presentaciones asociadas**

* PPT Fundamentos del proceso de políticas

**Preparación requerida**

* **Leer:** "Generating Political Priority for Neonatal Mortality Reduction in Bangladesh" (Generando prioridades políticas para la reducción de la mortalidad neonatal en Bangladesh) (Jeremy Shiffman y Sharmina Sultana, *Framing Health Matters*, 103 no. 4, 2013).

Ejercicio con grupos pequeños: Generando prioridades políticas

**Respuesta clave a la hoja de trabajo**

Después de leer “Generating Political Priority for Neonatal Mortality Reduction in Bangladesh” y escuchar la presentación sobre los Fundamentos del proceso de políticas, responder las siguientes preguntas. Seleccionar una persona como secretario relator y otra como presentador para cada grupo.

1. **¿Qué política(s) cambiaron?**

(Muchos de los cambios de políticas detallados a continuación se incluyen en un resumen en la columna 1 de la página 628).

* Creación de la Estrategia Nacional de Salud Neonatal
* Inclusión de la reducción de la mortalidad neonatal como objetivo en los planes nacionales de salud
* Inicio de múltiples programas dirigidos por gobierno y los donantes, incluyendo su financiamiento
* Se da prioridad a la mortalidad neonatal en el programa gubernamental del sector salud para 2011-2016, incluyendo un plan operativo
* La posición del recién nacido se incluye en la Unidad de Manejo Integrado de Enfermedades de la Infancia del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar (MoHFW)
* Plan de subvención para la salud materna
* Indicadores sobre el cuidado del recién nacido agregados al Censo de Demografía y Salud (CDS)
* Asignación de fondos del gobierno para capacitar a los trabajadores de la salud en el cuidado del recién nacido

1. **Considerando el modelo de cambio de política que se discutió en la presentación, clasificar las actividades y eventos en el artículo, bajo las tres siguientes esferas:**

**Soluciones**

* Investigación de los distritos Abhay Bang y Sylhet / Proyecto de investigación de Projahnmo que demuestra las posibilidades de tratamiento de las causas biomédicas de muerte, incluso en áreas con acceso limitado a la atención en salud
* Módulo de capacitación para los trabajadores de la salud sobre el cuidado del recién nacido
* Aumento del número de trabajadores de salud comunitarios
* Política, estrategia y plan operativo
* *\* Algunas de estas soluciones se convirtieron en cambios de políticas, señalados en   
  primera pregunta*

**Problemas**

* Alto nivel de mortalidad neonatal, baja tasa de disminución
* Número reducido de enfermeras obstetras
* Falta de habilidades entre los proveedores de salud
* Bajos niveles de cobertura posnatal
* Bajos niveles de atención calificada e instalaciones apropiadas para el parto

**Ambiente político**

* Gobiernos semi-democráticos e inestables desde la independencia
* Alta movilidad de políticos y funcionarios públicos como resultado de los cambios de gobierno
* Fragmentación en los centros de control para la supervivencia del recién nacido en el MoHFW
* Gira de estudio a Nepal con funcionarios del MoHFW
* Participación de los responsables de políticas desde el inicio en nuevos proyectos

1. **Considerando el modelo de cambio de políticas que se discutió en la presentación, clasificar las actividades y eventos en el artículo bajo las tres siguientes características:**

**Comunidades de políticas:**

* Grupo de Trabajo del Recién Nacido
* El programa SNL (Salvando Vidas de los Recién Nacidos) logró que múltiples organizaciones e individuos se apropiaran del tema.
* Miembros activos de las asociaciones médicas
* Red informal de 6 abanderados de políticas que se reunieron y coordinaron la estrategia

**Aprendizaje de políticas/programas:**

* Datos del Censo de Demografía y Salud (indicadores confiables) que demuestran la gravedad y los logros (2001, 2004, 2007)
* Resultados de investigación procedentes de los estudios de la intervención
* Gira de estudio a Nepal con funcionarios del MoHFW

**Concentración de la atención**

* ODM4 e influencia transnacional
* Eventos temáticos -presentación del informe del Censo de Demografía y Salud, reuniones de divulgación de los informes de investigación
* Eventos temáticos - Reunión en 2003 de las Alianzas por un Recién Nacido Saludable en Dhaka, Congreso Internacional Perinatal de Bangladesh
* Declaración de Dhaka para la salud del recién nacido
* Cobertura televisiva de muchos eventos

1. **Describir cuáles de las "características" ayudaron a que el tema llegara a la agenda nacional.**

Esta es una pregunta capciosa -no se puede escoger sólo una de las características anteriores. ¡Fueron todas las características actuando en conjunto las que abrieron la ventana de oportunidad para el cambio de políticas!

1. **¿Crees que este ejemplo de caso se puede generalizar o replicar en otro lugar? ¿Por qué o por qué no?**

Promover una discusión sobre replicabilidad. Puntos para la discusión, si se requieren:

* Este estudio de caso tomó 10 años. Suena claro y sistemático en retrospectiva, pero fue un proceso largo y difícil
* Destacar los disturbios políticos de la página 627, columna 3: el entorno político fue un desafío, y probablemente no muy diferente de muchos otros países
* Bangladesh tiene una larga tradición de sólida investigación en salud y sólidas instituciones locales de investigación (ICCDRB): el sector salud puede haber estado más preparado de cara a los datos que en otros países.
* La supervivencia de los recién nacidos es un problema al que nadie se opone: todos están a favor de salvar las vidas de los bebés. Los problemas que son más controversiales pueden revelar otros tipos de desafíos

1. **Tener en cuenta cualquier observación, comentario o pregunta que tengan los miembros del grupo.**

Se puede cerrar la discusión señalando los logros reales en cuanto a la supervivencia neonatal que tienen lugar en Bangladesh.

* En la página 628, bajo el título "Impacto de los esfuerzos de promoción para la supervivencia de los recién nacidos hasta 2011", los autores comparten datos que indican mejoras en las intervenciones para la supervivencia de los recién nacidos, y datos preliminares que sugieren que la supervivencia neonatal ha mejorado. Esto se confirma con datos del Censo de Demografía y Salud de 2015 en Bangladesh. Por ejemplo, la mortalidad neonatal es de 28 por 1000 nacimientos; las madres que inician la lactancia materna 1 hora después del parto es ahora del 57%; y los partos atendidos por personal calificado son ahora del 42%.
* Esto ilustra que todos estos cambios de políticas y programas están marcando una diferencia en la salud y salvando vidas. Lo cual, por supuesto, es el fin último de este tipo de cambios e inversiones en las políticas