



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**INICIATIVA DE POLÍTICAS  
EN SALUD**

# UTILIZACIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN PARA EL AVANCE DE LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

**JULIO DE 2007**

Esta publicación fue preparada—para someterla a consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)—por Elaine Menotti y Suneeta Sharma, de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1.

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo I, es financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el contrato n.º GPO-I-01-05-00040-00, a partir del 30 de septiembre de 2005. La Orden de Trabajo I es implementada por Constella Futures, en colaboración con el Centre for Development and Population Activities (CEDPA), White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA), Futures Institute, y Religions for Peace.

# UTILIZACIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN PARA EL AVANCE DE LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

JULIO DE 2007

Las opiniones de las autoras, expresadas en esta publicación, no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ni del Gobierno de los Estados Unidos.



# CONTENIDOS

Agradecimientos.....	iv
Siglas .....	v
<b>El rol de los datos y la información en el fortalecimiento del entorno político favorable a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) .....</b>	<b>1</b>
<b>Comités DAIA impulsados por los datos y el análisis.....</b>	<b>3</b>
<b>Ejemplos de países: integración de datos e información de pf/sr en el proceso de políticas de la DAIA .....</b>	<b>4</b>
Incrementando la sensibilización y estimulando el diálogo de políticas entre quienes toman las decisiones en asuntos de la DAIA.....	4
Promoción y defensa para cambios claves en políticas de PF/SR.....	6
Proveyendo información al proceso de planificación y toma de decisiones en programas y políticas de PF/SR.....	7
Compartiendo experiencias con otros comités .....	8
<b>Conclusiones .....</b>	<b>10</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>12</b>

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a los miembros de los comités de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en la región de América Latina y Caribe (ALC), por brindar valiosa información y compartir las lecciones aprendidas. Las autoras también desean agradecer la orientación y revisión técnica de Verónica Simán Betancourt y de Carol Shepherd, de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud y Harry Cross, consultor, por su orientación, comentarios editoriales e insumos técnicos. Las autoras agradecen también a Lindsay Stewart, del Departamento de América Latina y el Caribe de USAID, por su revisión cuidadosa y sus comentarios constructivos.

## SIGLAS

ALC	América Latina y el Caribe
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DIU	Dispositivo intrauterino
IEC	Información, educación, y comunicación
INSTANCIA/Salud Mujeres	Instancia coordinadora de acciones políticas por la salud y el desarrollo de las mujeres (Guatemala)
MS	Ministerio de Salud
ONG	Organización no gubernamental
PF	Planificación familiar
REMUPAZ	Red de Mujeres para la Construcción de Paz (Guatemala)
RD	República Dominicana
SR	Salud reproductiva
SIS	Seguro Integral de Salud (Perú)
SS	Seguridad social
SPARHCS	Vía estratégica a la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva ( <i>Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security</i> )
SUMI	Seguro universal materno infantil (Bolivia)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

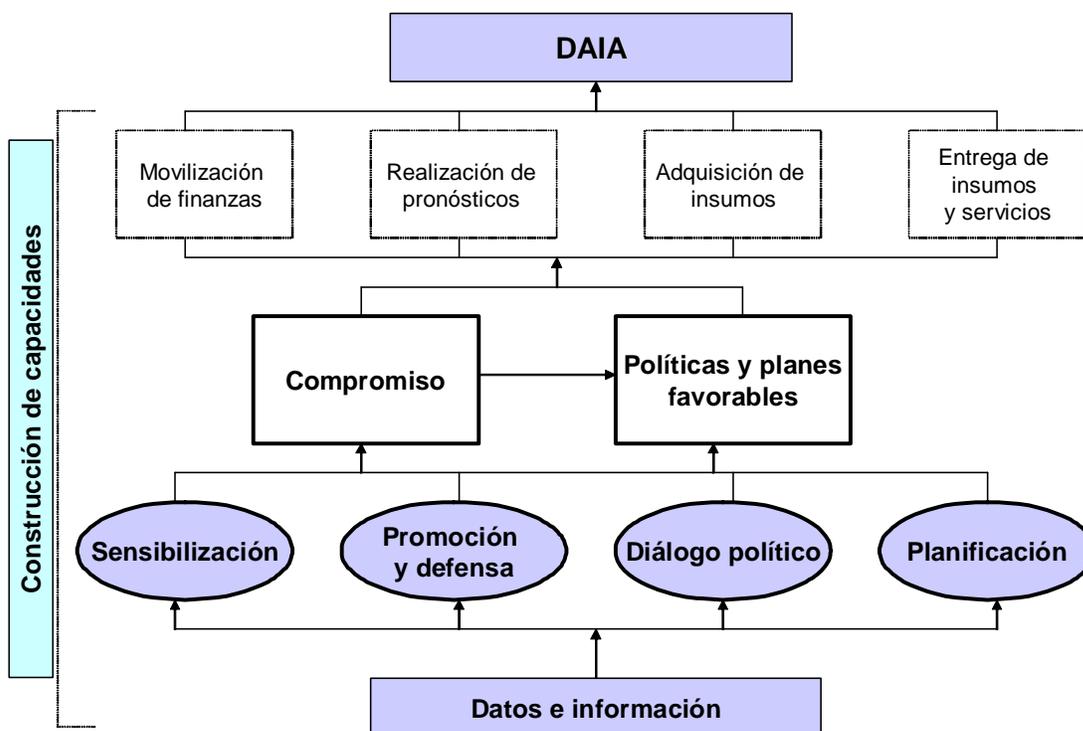


# EL ROL DE LOS DATOS Y LA INFORMACIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DEL ENTORNO POLÍTICO FAVORABLE A LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS (DAIA)

La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos existe cuando todas las mujeres y todos los hombres tienen acceso a servicios y productos de planificación familiar (PF) de calidad. Lograr la DAIA requiere de políticas sólidas para respaldar el financiamiento, la proyección, la adquisición, y la entrega de insumos anticonceptivos, así como la voluntad política y burocrática de implementarlos. Los países y donantes han utilizado cuatro estrategias clave para fortalecer el entorno político favorable a la DAIA: sensibilización, promoción y defensa, diálogo sobre políticas, y planificación. Dependiendo del contexto del país, de los tiempos y del tipo de actores involucrados, estas estrategias pueden usarse por separado o combinadamente (ver Sine y Sharma 2002). Ninguna de estas estrategias puede ser efectiva a menos que sea creíble y presentada para discusión en una forma clara en la cual quienes toman las decisiones puedan comprender los temas relevantes y las implicaciones para el cambio de políticas.

La siguiente gráfica muestra cómo las cuatro estrategias clave pueden combinarse para lograr un mayor compromiso y políticas y planes favorables (ver gráfica 1). Estos dos factores, a la vez, pueden resultar en una mejor DAIA. Cada una de las estrategias se sostiene con datos e información que ilustran los procesos. Por lo tanto, los procesos de políticas para mejorar la DAIA se sustentan en la calidad de los datos, la solidez de las metodologías analíticas, y la credibilidad del análisis de políticas. La forma en que

**Gráfica 1: Un enfoque de políticas basado en evidencia que conduce a la DAIA**



los datos y la información son utilizados en el proceso de políticas es muy importante. Datos de la mejor calidad son poco útiles si quienes toman las decisiones no entienden su significado, sus implicaciones para las políticas y cómo los cambios en estas y una mejor planificación pueden resultar en satisfacer las necesidades presentes y futuras de un país respecto a programas y métodos de PF.

El recuadro 1 enumera una gama de diferentes tipos de datos e información que pueden utilizarse para fortalecer el entorno político que conduzca a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y garantice un mayor compromiso para el desarrollo e implementación de políticas. El uso de datos e información debe ser constante en todas las etapas del desarrollo e implementación de políticas, en particular porque, frecuentemente, el proceso de desarrollo de políticas no es lineal y puede extenderse por varios meses, años e, incluso, décadas. Los datos y la información deben provenir de fuentes confiables y respetadas, ser actualizados y ser traducidos a formatos que puedan comprender quienes toman las decisiones.

**Recuadro 1: Tipos de información y datos que compartir durante el proceso de diseño de políticas para la DAIA**

- Indicadores de población y salud reproductiva nacionales y subnacionales (población pobre, población indígena, residentes urbanos y rurales, adolescentes)
- Tendencias en los indicadores de población y salud reproductiva
- Gastos actuales del sector público y privado en insumos de PF en contraste con los requerimientos
- Proyecciones de crecimiento poblacional y necesidades futuras de insumos anticonceptivos
- Gastos de los donantes en insumos de PF
- Vínculos entre los indicadores de planificación familiar y otros indicadores de salud con objetivos de desarrollo
- Información disponible sobre logística y desabastecimientos
- Ejemplos de políticas y enfoques de otros países
- Mercados actuales y potenciales atendidos por los sectores público y privado
- Nivel socioeconómico, necesidades, preferencias y uso de método de los y las usuarias de PF

En un país determinado, los datos y la información ayudan a los planificadores y diseñadores de políticas a comprender la situación actual de la DAIA,—identificando factores positivos y negativos que contribuyen a tal situación, diseñando o adaptando políticas para resolver problemas existentes o potenciales—y a hacer las correcciones necesarias sobre la marcha para abordar cualquier problema relacionado con la implementación de políticas y programas.

El uso de los datos y de la información comienza con la comprensión del problema, tanto su gravedad como su extensión, qué factores lo están causando y qué actores pueden abordarlo. La *Vía estratégica a la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva*<sup>1</sup> (SPARHCS, por sus siglas en inglés) es un marco de diagnóstico, planificación e implementación de país para resaltar los problemas de la DAIA e identificar áreas que necesitan fortalecimiento e intervención. (Hare et al., 2004). Lo más importante es que esta es una herramienta de análisis de la situación de la DAIA que puede adecuarse al contexto de cada país. SPARHCS examina seis áreas clave que conforman la situación de la DAIA de un país: uso y

<sup>1</sup> Mayor información en: [www.policyproject.com/pubs/monographs/SPARHCS\\_spa.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/monographs/SPARHCS_spa.pdf)

demanda de los clientes, contexto, compromiso, capital, capacidad y coordinación. Además, el marco de evaluación incluye preguntas para orientar la recolección de datos y de información, por medio de entrevistas con informantes clave, diálogo y revisión de documentos.

En la región de América Latina y el Caribe (ALC), al menos seis países han conformado comités DAIA nacionales desde el 2003. Estos comités incluyen a representantes de los Ministerios de Salud, Institutos de Seguridad Social, organizaciones no gubernamentales (ONG), donantes y otros actores clave en planificación familiar (PF) y salud reproductiva (SR). Desde su establecimiento, los comités han compartido datos e información para fortalecer el entorno de políticas de PF/SR/DAIA y apoyar la implementación de políticas; además, han hecho importantes contribuciones a evaluaciones SPARHCS en sus respectivos países.<sup>2</sup>

Como parte de un esfuerzo de evaluación muy amplio en el 2007, USAID|Iniciativa de Políticas en Salud realizó 67 entrevistas con informantes clave en seis de los países que han establecido comités DAIA (Bolivia, República Dominicana, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Paraguay). Uno de los objetivos del estudio era comprender cómo los miembros del comité utilizan datos e información para apoyar una variedad de actividades de sensibilización, promoción y defensa, análisis de políticas y planificación. La información recolectada en estas entrevistas sirvió de base para este documento. Además, presentamos aquí algunos ejemplos de Guatemala y Perú, en donde se han dado avances en la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, aun sin contar con un comité DAIA.

## COMITÉS DAIA IMPULSADOS POR LOS DATOS Y EL ANÁLISIS

Los miembros del comité DAIA, en la mayoría de países, describen al comité como una entidad técnica y, como tal, sus miembros utilizan datos e información como insumos para la reflexión y planificación estratégica, dar recomendaciones y definir prioridades para el avance de la agenda de la DAIA. Consideran que las actividades fundamentales de un comité DAIA deben incluir procurar la disponibilidad de los datos y de la información sobre temas de PF/SR para usarlos en actividades de promoción y defensa, diálogo político, sensibilización y toma de decisiones. Los miembros de los comités DAIA han aprendido a preparar proyecciones de población y a definir requerimientos, a corto y largo plazo, de los insumos para hacer la planificación financiera, analizar e interpretar los segmentos de mercado de planificación familiar y los datos logísticos, y a demostrar cómo la cobertura de la necesidad no satisfecha de planificación familiar puede facilitar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

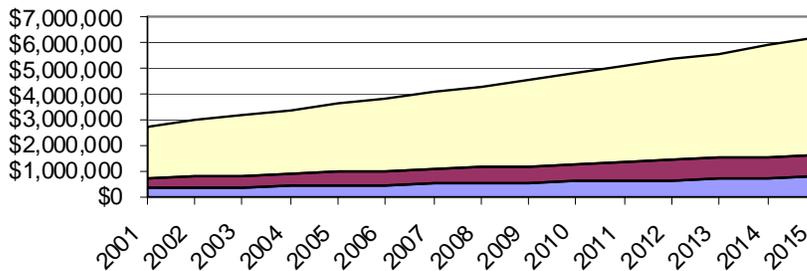
En la región de ALC, el uso de los datos que requiere SPARHCS para preparar análisis situacionales a profundidad de la DAIA, así como la identificación de prioridades nacionales, han servido como punto de partida fundamental para comenzar a abordar los problemas nacionales de la DAIA. Los representantes de los comités DAIA, así como otros actores clave, con asistencia técnica de los proyectos de USAID: POLICY y DELIVER, contribuyeron a la preparación e interpretación de estos análisis.

---

<sup>2</sup> Los comités DAIA: su aporte en América Latina y el Caribe. En imprenta. Washington, DC: USAID|Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1.

Por ejemplo, los comités DAIA en **Bolivia y Honduras**, desempeñaron un papel muy valioso en la planificación de la evaluación de SPARHCS al identificar a las personas que entrevistar y al coordinar reuniones con actores nacionales clave. Después de concluir el diagnóstico, los comités DAIA revisaron los hallazgos, brindaron información adicional y formularon las recomendaciones nacionales sobre DAIA (POLICY, 2006a-c; Taylor et al., 2003<sup>a,b</sup>; Quesada, et al., 2004). La gráfica 2 muestra el tipo de datos y análisis que se utilizó en la discusión de políticas en Honduras. Con el uso de proyecciones financieras, el comité DAIA de Honduras y otros actores clave pudieron hacer comprender, al Gobierno, los costos de las compras de anticonceptivos en el futuro, con base en diferentes posibilidades de precios (bajos, intermedios y altos). Los datos muestran la importancia de adquirir anticonceptivos a precios bajos o intermedios y de estimular propuestas de políticas y planes para financiar estos insumos.

**Gráfica 2: Requerimientos financieros del sector público para insumos de PF, basados en precios bajos, intermedios o altos, Honduras 2001-2015**



El Gobierno de **República Dominicana** (RD) publicó un decreto presidencial 327-07 en julio de 2007, el cual formalmente establece el comité DAIA de ese país. El decreto fue el resultado del éxito del comité en posicionarse como un recurso técnico valioso y en el uso de datos e información para comunicar la urgente necesidad de la DAIA a nivel nacional. El decreto establece que el comité “coordinará estrategias y planes prioritarios dirigidos a impulsar el logro de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos”. También identifica, dentro de las funciones principales del comité, el compartir “información sobre la oferta y la demanda de anticonceptivos, proyecciones de insumos y recursos financieros para la toma conjunta de decisiones, que lleve a una mejor programación, asignación y ejecución de recursos financieros.”

## EJEMPLOS DE PAÍSES: INTEGRACIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN DE PF/SR EN EL PROCESO DE POLÍTICAS DE LA DAIA

Los comités DAIA y otros actores clave en la región de ALC están utilizando datos e información de forma estratégica para abordar aspectos de política de la DAIA en sus países respectivos: 1) incrementando la sensibilización entre actores clave sobre los temas de la DAIA, 2) promoviendo cambios y la implementación de políticas de PF/SR, 3) proveyendo información para la planificación y toma de decisiones alrededor de políticas y programas de PF/SR, y 4) repitiendo estrategias o modelos regionales exitosos.

### Incrementando la sensibilización y estimulando el diálogo de políticas entre quienes toman las decisiones en asuntos de la DAIA

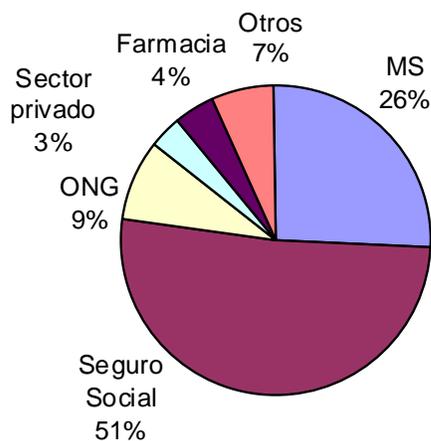
Como primer paso, los datos y la información pueden utilizarse para sensibilizar y educar a los actores clave, acerca de la DAIA, y destacar las prioridades nacionales actuales. Los comités DAIA pueden llevar a cabo reuniones informales o foros técnicos, grandes o pequeños, e invitar a personas estratégicas del

Gobierno, ONG y sector comercial, con el objetivo de aprender acerca de temas de actualidad y discutir implicaciones y soluciones de políticas. Los resultados que se esperan de este diálogo sobre políticas o de los foros de sensibilización pueden variar desde lograr una mayor conciencia a nivel general o un compromiso con el tema de la DAIA, hasta llegar a un consenso sobre necesidades y prioridades al respecto.

A medida que surgen nuevos datos o análisis de PF/SR, los comités DAIA u otros actores clave pueden tomar el liderazgo entre quienes toman las decisiones, promoviendo una cultura que respalde el uso de datos e información. Por ejemplo, en **Honduras**, se sabía muy poco sobre anticonceptivos de emergencia; ante esto, los miembros del comité DAIA buscaron documentos acerca del tema y promovieron la discusión entre los actores clave.

En **Nicaragua**, un análisis de la segmentación del mercado de PF reveló que una gran proporción de los beneficiarios del Seguro Social obtuvo productos y servicios de PF gratuitos por parte del Ministerio de Salud (MS). Esto implica que el MS estaba subsidiando los servicios de parejas que deberían haber recibido los servicios del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. El comité DAIA presentó estos datos al MS y al director del Seguro Social (SS), revelando exitosamente el problema y promoviendo que el SS se comprometiera a cubrir las necesidades de PF de sus beneficiarios (por medio de la contratación de servicios privados, Empresas Médicas Previsionales). En **El Salvador**, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, al ver datos de un análisis de segmentación de mercado, tomó conciencia del gran número de beneficiarios que buscaban productos y servicios de PF del MS y otras partes. La gráfica 3 muestra que solo la mitad de las mujeres con cobertura del Seguro Social realmente buscan productos y servicios de planificación familiar de los establecimientos del SS, a pesar de que estos servicios están disponibles para todos los derechohabientes. Veintiséis por ciento de los derechohabientes escogen el MS, donde los productos y servicios son gratuitos, lo cual sugiere que están desplazando a otros clientes más necesitados del MS (ADS et al., 2004 y cálculos del Proyecto POLICY).

**Gráfica 3: Fuentes de planificación familiar para mujeres cubiertas por el seguro social en El Salvador (2002/2003)**



Para fortalecer las políticas de PF y asegurar su financiamiento, el comité DAIA de **Paraguay** preparó *brochures* informativos y condujo reuniones de sensibilización con miembros del

Congreso que apoyan la planificación familiar. El comité DAIA hizo referencia a la compra de anticonceptivos y vacunas como insumos que salvan vidas. El comité hizo la comparación y argumentó que los Gobiernos, generalmente, no fallan en comprar las vacunas por falta de recursos. El comité también invitó a un miembro del Congreso a participar en el foro regional sobre DAIA en Lima, Perú, para lograr una mayor sensibilización de esta persona acerca de la DAIA como prioridad regional y comparar la situación de Paraguay con la de otros países. A raíz de ello, esta persona del Congreso se convirtió en vocero importante para asegurar la aprobación e implementación de la ley de PF que destaca a la DAIA como prioridad nacional en Paraguay.

## Promoción y defensa para cambios claves en políticas de PF/SR

Los datos también pueden utilizarse para promoción basada en la evidencia, la cual consiste en información específica y análisis de políticas dirigidos a quienes toman las decisiones, a fin de proveer información en las discusiones de políticas, decisiones sobre asignación de recursos e implementación de programas (Sine y Sharma, 2002). En contraste con los esfuerzos de sensibilización y diálogo político, el trabajo que se hace en promoción y defensa —aun cuando a menudo incorporan un componente de información, educación y comunicación (IEC) para educar a las audiencias clave acerca de temas relevantes— continúa hasta que los responsables de las políticas implementen las acciones prescritas (POLICY, 1999). Después de que la política se adopta, sus promotores a menudo monitorean su implementación, y si lo consideran necesario, continúan haciendo promoción y defensa para su adecuada implementación.

El comité DAIA de **Nicaragua** preparó escenarios usando *software* de proyecciones de población<sup>3</sup>, que incluía los datos actuales y proyectados de una mezcla de métodos, la demanda existente y proyectada de anticonceptivos, y los requerimientos actuales y proyectados de insumos anticonceptivos. Junto a esta información, los miembros del comité presentaron cifras para ilustrar la creciente brecha financiera entre las contribuciones de donantes y la inversión del MS, a fin de poder obtener un mayor apoyo político para la planificación familiar y promover que el MS financie los insumos de PF. Como resultado de estos esfuerzos, el MS accedió a cubrir la brecha existente con una inversión financiera para la compra de anticonceptivos en 2006.

Además de involucrarse en esfuerzos de promoción y defensa, los miembros de los comités también pueden proporcionar datos y análisis de políticas a ONG y organizaciones de la sociedad civil, de forma que estos puedan impulsar decisiones de políticas o asegurar la implementación de mejores políticas de DAIA. Por ejemplo, una continua promoción y defensa basada en la evidencia por parte de actores claves de PF/SR en **Guatemala** logró un compromiso gubernamental para asignar nuevos recursos a la planificación familiar y la salud reproductiva. Redes de la sociedad civil, tales como INSTANCIA Salud/Mujeres y REMUPAZ, gestionaron ante el Congreso un incremento a los fondos de PF/SR, presentando una propuesta titulada “Intervenciones prioritarias para la salud integral de mujeres y niños, incluyendo salud reproductiva: una propuesta de la sociedad civil para su inclusión en el Plan Nacional de Salud 2004–2007”. La propuesta incluía datos e información tales como indicadores deficientes de PF/SR entre las mujeres guatemaltecas; proyecciones basadas en la población sobre los posibles efectos de no invertir en programas de PF/SR, y la cantidad limitada de fondos públicos para los programas de PF/SR a la fecha. Los defensores de la DAIA en Guatemala ayudaron a preparar esta propuesta. Como resultado de estos esfuerzos de promoción y defensa, el Congreso de Guatemala aprobó, en el 2005, la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, la cual asegura que todas las personas tengan acceso a servicios, información y métodos de PF. Esta ley incluye una asignación presupuestaria (utilizando ingresos de un impuesto al alcohol recién establecido) para la adquisición de anticonceptivos y para programas de PF/SR a nivel nacional. La ley también reconoce la DAIA como un tema importante a nivel nacional y formaliza una Comisión Nacional de la DAIA, que incluye representantes de diferentes Ministerios (Salud, Finanzas y Educación), Seguro Social, ONG y grupos de la sociedad civil.

En **Perú**, los esfuerzos de promoción y defensa basados en la evidencia, con actores clave, contribuyeron a que se aprobara el Decreto Supremo n.º 004-2007-SA en marzo de 2007. Este decreto promueve el acceso equitativo a servicios de PF/SR al agregar servicios de PF e insumos a la lista de intervenciones

---

<sup>3</sup> Demproj y FamPlan (para mayor información, ver [www.constellagroup.com/international-development/resources/software.php](http://www.constellagroup.com/international-development/resources/software.php)).

prioritarias que todos los establecimientos que reciben financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS) están obligados a brindar. Los beneficiarios del SIS son personas en pobreza que no tienen cobertura de salud bajo ningún esquema de seguridad social. La promoción y defensa comenzó con una evaluación de los beneficios y la viabilidad de incluir la provisión de PF dentro del paquete de servicios del SIS, tomando en cuenta los datos de los establecimientos del MS, documentos legales y documentos del programa SIS. Con los hallazgos de esta evaluación y tomando en cuenta otros estudios tales como el de información de segmentos de mercado, estudios de caso de Chile y Colombia, los actores clave de la DAIA prepararon un documento técnico, “Evaluación de inclusión de atenciones de PF en los planes de beneficios del Seguro Integral de Salud,” que apoyaba la inclusión de consejería y la provisión de servicios y de insumos de PF en el paquete de beneficios del SIS. En el periodo comprendido entre enero y marzo de 2007, los promotores de la DAIA presentaron y discutieron este documento en una serie de reuniones técnicas con actores clave del MS, incluyendo miembros del Directorio Ejecutivo del SIS, el Directorio General de Salud Pública y aquellos responsables de implementar la estrategia de salud sexual y reproductiva de Perú, así como los donantes. El decreto supremo fue emitido poco tiempo después.

En el 2005, **Bolivia** aprobó la ley n.º 3250, la cual establece la extensión de cobertura del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) para incluir muchos beneficios adicionales de PF/SR a mujeres en edad fértil y garantiza la elección libre e informada de métodos y servicios de anticonceptivos. Los miembros del comité DAIA de Bolivia, en colaboración con mujeres parlamentarias, se comprometieron con la planificación familiar y la salud reproductiva, y estuvieron estrechamente involucradas en la producción y diseminación de una serie de estudios. Estos estudios detallaban los beneficios y la importancia de incluir a las mujeres en edad fértil en el SUMI y hacían recomendaciones a los órganos legislativos y ejecutivos del Gobierno durante el período 2003-2005. Estos esfuerzos fueron clave en el contenido final de la ley, y particularmente, en la inclusión de los beneficios de PF para las mujeres en el SUMI.

## Proveyendo información al proceso de planificación y toma de decisiones en programas y políticas de PF/SR

Los miembros de los comités DAIA entrevistados destacaron la importancia del uso de datos e información para alimentar la planificación y toma de decisiones acerca de las políticas y programas de PF/SR. La etapa de planificación es un proceso continuo y repetitivo que consiste en: 1) realizar un análisis situacional; 2) establecer prioridades y objetivos a corto, medio y largo plazo; 3) identificar posibles soluciones, su viabilidad dentro del contexto del país y su requerimiento de recursos; y 4) desarrollar estrategias, políticas y planes de acción (Sine y Sharma, 2002). Los datos y la información pueden utilizarse continuamente en cada uno de los pasos, desde el análisis de la situación actual hasta la valoración de posibles soluciones y la determinación de costos. No utilizar datos e información puede conducir a soluciones inadecuadas que no satisfagan las necesidades de la población en la realidad del país. Según un miembro del comité de DAIA en **República Dominicana**, el limitado uso de datos y de información, particularmente en la mezcla de métodos actual y proyectada, resultó en la compra gubernamental de más dispositivos intrauterinos (DUI) de los que eran necesarios. El comité DAIA de **Honduras** está trabajando con una comisión de alto nivel encargada de la adquisición de medicamentos y otros suministros para asegurar que la comisión compre las cantidades y los tipos de anticonceptivos que se adecuen a las necesidades de la población.

El comité DAIA de **El Salvador** utilizó información sobre precios y gastos del MS para determinar los ahorros potenciales al MS y SS que pueden lograrse por medio de la adquisición hecha a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Al reconocer los ahorros potenciales, ambas instancias tomaron conciencia de los altos precios que se estaban pagando. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social determinó que podría ahorrar \$400 000 dólares de EE. UU. en un año (aun más, posiblemente) al

hacer las compras a través del UNFPA en lugar de por medio de proveedores locales. En El Salvador, compartir la información sobre precios permitió tomar dos decisiones clave para la adquisición de insumos anticonceptivos del sector público. En el 2004, el MS elaboró un acuerdo con el UNFPA para establecer una relación formal y comenzar las adquisiciones para el año 2005.

En 2006, el Seguro Social abordó al MS para explorar la compra conjunta y, en 2007, las dos instituciones firmaron un acuerdo formal para llevarla a cabo, asegurando así la disminución de costos para ambas.

Algunos comités DAIA están tomando el liderazgo en el desarrollo de estrategias y planes para la DAIA. Por ejemplo, el plan nacional de DAIA elaborado por el comité DAIA de **Honduras** toma en consideración datos e información tales como los indicadores de PF/SR y de salud materna, cifras actuales de gastos en insumos de FP en relación a las necesidades de insumos de FP, donaciones de anticonceptivos recibidas y proyecciones de futuras necesidades. Estos análisis sirven para identificar las estrategias de transición necesarias mientras se da el retiro de los donantes de anticonceptivos y la compra de estos es asumida por el Gobierno (Presidencia de la República et al., 2005). En **El Salvador**, los datos del análisis de segmentación de mercado de PF impulsaron al comité DAIA a preparar un plan de segmentación de mercado, que incluye roles para el MS, el Seguro Social, las ONG y el sector comercial; y a identificar estrategias viables para compatibilizar necesidades con proveedores.

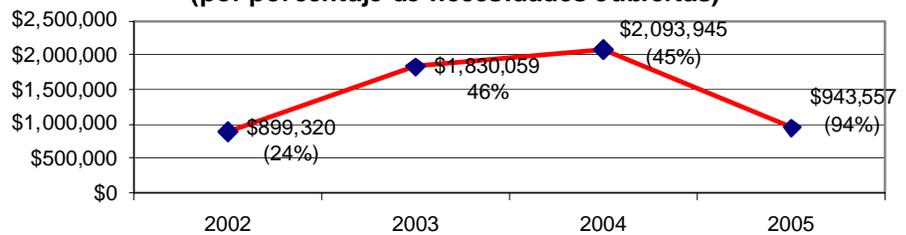
## Compartiendo experiencias con otros comités DAIA

Las reuniones regionales anuales de la DAIA en LAC, con la participación de miembros de los comités DAIA y otros representantes, proporcionan un espacio importante para que las delegaciones de los países compartan retos y experiencias exitosas, así como oportunidades para llevar esas experiencias y repetirlas en sus propios países. Durante el taller de promoción y defensa para los comités DAIA en LAC que se realizó en octubre de 2006, la delegación de Nicaragua conoció de las experiencias de Paraguay y El Salvador en la elaboración de un acuerdo para la compra de insumos anticonceptivos a través de UNFPA. Las experiencias de los otros dos países ayudaron a Nicaragua a conocer los pasos necesarios para iniciar su propio acuerdo. La gráfica 4 muestra los gastos en anticonceptivos del MS de El Salvador (basados en los requerimientos de insumos), y los ahorros y mayor cobertura lograda al comprar a través de UNFPA, en el 2005, una cantidad que cubrió el 94% de los requerimientos de anticonceptivos del MS.

El comité DAIA de Nicaragua también aprendió de la experiencia de gestión de compra conjunta del MS y el SS de El Salvador, y están actualmente explorando oportunidades para hacer compras conjuntas con otras instituciones nacionales, como la policía.

Los que promueven la DAIA en **Perú** conocieron los éxitos de Bolivia al lograr que el Gobierno incluyera la planificación familiar (consejería y provisión de métodos anticonceptivos) como uno de los beneficios de salud del SUMI. Como resultado, incorporaron la experiencia de Bolivia, así como ejemplos de Chile y Colombia, en su propuesta al Gobierno peruano de incluir la consejería y métodos de PF en el programa del SIS, así como cobertura de salud reproductiva para todas las mujeres y no solo

**Gráfica 4: Tendencias anuales de los gastos en anticonceptivos del Ministerio de Salud de El Salvador (por porcentaje de necesidades cubiertas)**



mujeres embarazadas. Estos esfuerzos dieron como resultado la aprobación del Decreto Supremo 004-2007-SA en marzo de 2007.

El comité DAIA de El Salvador supo de la ley de acceso equitativo y universal a la PF que el Congreso de Guatemala aprobó en 2005. Debido a que el comité DAIA de El Salvador está considerando que una ley similar podría contribuir a la DAIA, querían conocer más acerca de la experiencia de Guatemala y establecieron un intercambio entre ambos países. Una delegación de Guatemala —que incluía a la persona del Congreso que elaboró y propuso la ley, a la coordinadora de una red de ONG de SR que organizó actividades con la sociedad civil para promover la aprobación de la ley, y al director nacional del programa de SR del MS— viajó a El Salvador para reunirse con el comité DAIA y otras personas interesadas en la ley, a la vez que compartieron sus experiencias. Ellos, además, se reunieron con el equipo gerencial del MS. La coordinadora de la red de ONG también se reunió con un grupo de aproximadamente veinte personas de diferentes ONG salvadoreñas para compartir sus experiencias y la importancia de la construcción de alianzas. La visita sirvió para que los miembros del comité DAIA tuvieran más información para tomar decisiones acerca de cómo proponer una ley similar en El Salvador, qué temas habría que evitar y la importancia de que la sociedad civil se involucre. Adicionalmente, la visita contribuyó a que los directores del MS que no habían participado en el comité DAIA se sensibilizaran y estuvieran más abiertos a los temas y las prioridades nacionales de la DAIA.

“En la reunión de Antigua, nos informaron de los ahorros que el MSPAS de El Salvador había logrado por medio de las compras hechas con el UNFPA (con precios casi 5-6 veces más bajos que lo que costaría en el mercado comercial) y que ellos también estaban planificando comprar para el Seguro Social y poder así acceder a esos precios competitivos. Esto nos convenció de que nosotros (Seguro Social) necesitábamos abordar los obstáculos que actualmente enfrentamos ([con las adquisiciones y los altos precios]).”

—Representante del Seguro Social, Paraguay

## CONSIDERACIONES Y RETOS EN EL USO DE DATOS E INFORMACIÓN

Las experiencias en la región de ALC resaltan consideraciones clave para el uso de datos e información en la mejora del entorno político para la DAIA:

- La importancia de construir y mantener relaciones con potenciales defensores de las políticas en el Congreso y con funcionarios de alto nivel en Ministerios de Gobierno, incluyendo Salud, Finanzas, y Planificación.
- Un entendimiento profundo del proceso político y cómo, cuándo y con quién utilizar los datos y la información.
- Identificar el momento adecuado para utilizar los datos y la información con los actores clave.

En **Perú**, uno de los funcionarios de alto nivel del MS recién nombrado, que ayudó a tomar la decisión de incluir la planificación familiar en el SIS, había participado en múltiples actividades sobre DAIA, incluyendo el taller regional sobre promoción y defensa en el cual los comités DAIA discutieron, entre otras cosas, la inclusión de la PF en el Seguro Social, como una estrategia importante para asegurar el acceso a los insumos de planificación familiar y maximizar los recursos disponibles.

El trabajo continuo de promoción y defensa es de suma importancia, dados los cambios inevitables en Gobiernos, la rotación de funcionarios clave y la naturaleza política y altamente sensible del tema de planificación familiar y salud reproductiva. A pesar de los avances en el fortalecimiento del entorno político para la planificación familiar y la salud reproductiva en **Guatemala**, los defensores de la DAIA se prepararon para un período electoral haciendo una campaña de promoción y defensa, así como una propuesta técnica, “Líneas de acción prioritarias para atender la salud de las mujeres en Guatemala” a fin de que se incorporasen los temas de planificación familiar y salud reproductiva en los planes de gobierno 2004-2008. En la medida en que se dan cambios en Gobiernos y Administraciones, los comités DAIA a menudo deben revisar y ajustar sus enfoques de promoción y defensa con las nuevas autoridades y tomadores de decisión, quienes podrían desconocer las necesidades de PF en sus países. Aún más, con los países de la región ALC en el proceso de descentralización, existe un reto emergente para utilizar datos e información no solo a nivel nacional, sino cada vez más a nivel municipal también.

Los miembros del comité DAIA también deben tener la habilidad de crear una variedad de mensajes para la promoción y defensa, y afinarlos para las diferentes audiencias. En **Paraguay**, por ejemplo, con el fin de lograr apoyo para la primera compra de anticonceptivos para el Instituto de Previsión Social, los miembros del comité inicialmente compartieron mensajes sobre cuánto podría ahorrarse el Instituto si invirtiera en PF. Al final, lo que los miembros del comité encontraron más determinante para quienes toman la decisión fue la necesidad no satisfecha de PF y motivaron al Instituto a cubrir esta necesidad argumentando que debería proporcionar a sus derechohabientes el cuidado básico de salud necesario.

También, existen desafíos que los comités DAIA encuentran más difíciles de superar. La planificación familiar puede ser un tema altamente controversial en muchos países, particularmente en la región de ALC. La oposición que se basa en creencias religiosas y filosofías políticas puede obstaculizar los esfuerzos para fortalecer los compromisos con la salud y el incremento de la disponibilidad y financiamiento de los anticonceptivos. Los datos y la información son imprescindibles para enmarcar los mensajes de promoción y defensa, y la estimulación del diálogo de políticas alrededor de los temas de PF/SR y DAIA. Un enfoque importante lo constituye el establecimiento y comunicación de los vínculos entre los insumos de PF y una gama de resultados de salud y metas de desarrollo. Los datos y la información no siempre están disponibles, y los comités DAIA con frecuencia deben trabajar sin contar con componentes críticos de información, tales como datos financieros completos de todos los sectores o estadísticas de servicios de PF. La falta de disponibilidad de datos a nivel municipal puede hacer más difícil el trabajo de promoción y defensa. Los comités DAIA pueden promover el desarrollo y disseminación de nuevas fuentes de datos e información en sus países o explorar diferentes formas de analizar los datos disponibles que puedan destacar la situación de PF/SR en las regiones o municipios.

## CONCLUSIONES

A pesar de los desafíos y obstáculos para utilizar datos e información, con el objetivo de mejorar la situación de la DAIA en países de ALC, los comités DAIA y otros actores clave han hecho valiosas contribuciones en desarrollar políticas que aumenten el acceso a los servicios de PF/SR. En los ocho países estudiados en este documento, todavía hay mucho que hacer para asegurar, en forma permanente, el logro de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. Por lo tanto, es muy importante continuar construyendo a partir de los éxitos alcanzados hasta la fecha, así como documentar y entender cómo se han desarrollado estos esfuerzos. Es claro que mayores éxitos en estos países de ALC requerirán insumos técnicos continuos y más refinados para el análisis y diálogo de políticas tales como los aquí descritos. La calidad, disponibilidad, uso y visibilidad de datos e información continuarán siendo un elemento esencial en todos los procesos de políticas y han sido un factor clave en el éxito de la promoción de políticas realizada por los comités y otros actores clave sobre los cuales hemos comentado en este

documento. Por lo tanto, es importante llevar esta lección más allá de los países estudiados, hacia otros en etapas iniciales en sus esfuerzos por mejorar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

## REFERENCIAS

Asociación Demográfica Salvadoreña et al. 2004. *Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002/03. Informe final*. San Salvador, El Salvador.

Hare, L., Hart, C., Scribner, S., Shepherd, C., Pandit, T. (ed.), y Bornbusch, A. (ed.). 2004. *SPARHCS: Vía estratégica a la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva. Una herramienta para el diagnóstico, planeación e implementación*. Baltimore, MD: Information and Knowledge for Optimal Health (INFO) Project/Centro para Programas de Comunicación, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins.

POLICY Project. 1999. *Networking for Policy Change: An Advocacy Training Manual*. Washington, DC: Futures Group/POLICY Project.

POLICY Project. 2006a. *Documenting the Use of the SPARHCS in Bolivia*. Washington, DC: Futures Group/POLICY Project.

POLICY Project. 2006b. *Documenting the Use of the SPARHCS in Peru*. Washington, DC: Futures Group/POLICY Project.

POLICY Project. 2006c. *Documenting the Use of the SPARHCS in Honduras*. Washington, DC: Futures Group/POLICY Project.

Presidencia de la República de Honduras, Secretaría de Salud Pública, Secretaría de Finanzas y Secretaria de Salud. 2005. *Estrategia Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos*. Tegucigalpa, Honduras.

Quesada, N., Mostajo, P., Salamanca, C., Cisek, C., Patykewich, L. y A. Karim. 2004. *Honduras: Contraceptive Security Assessment*, April 26–May 7, 2004. Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER, y Washington, DC: Futures Group/POLICY II, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Sine, J. and Sharma, S. 2002. “Policy Aspects of Achieving Contraceptive Security”. *Policy Issues in Planning and Finance*. N.º 1. Washington, DC: Futures Group/POLICY Project.

Taylor, P., Quesada, N., Saenz, P., Garcia, K., Salamanca, C., Mostajo, P. y V. Dayaratna. 2003. *Bolivia: Contraceptive Security Assessment*, Dec. 1-12, 2003. Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER, y Washington, DC: Futures Group/POLICY II, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Taylor, P., Subiria, G., Cisek, C., Basurto Corvera, C. y P. Mostajo. 2004. *Perú: Contraceptive Security Assessment*, Sept. 1–12, 2003. Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER, y Washington, DC: Futures Group/POLICY II, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo I  
Constella Futures  
One Thomas Circle, NW, Suite 200  
Washington, DC 20005, EEUU  
Tel: (202) 775-9680  
Fax: (202) 775-9694  
Email: [policyinfo@healthpolicyinitiative.com](mailto:policyinfo@healthpolicyinitiative.com)  
<http://ghicq.usaid.gov>  
<http://www.healthpolicyinitiative.com>