



Enfoques que funcionan

EQUIDAD EN SALUD

Cambios políticos a múltiples niveles benefician a los pobres en las zonas rurales en Perú

En Perú, la Iniciativa de Políticas en Salud ha identificado obstáculos para el acceso a los servicios de PF entre la población rural pobre. En consecuencia, hemos trabajado con socios al interior del país para identificar, promover, y defender con éxito las intervenciones políticas a favor de los pobres para abordar esos obstáculos a tres niveles:

1. *Local:* Fortalecimos el componente de PF/SR de JUNTOS (programa transferencia de efectivo condicionado) y desarrollamos lineamientos de consejería y capacitación en PF que fueran culturalmente adecuados.

2. *Regional:* Movilizamos recursos para material informativo y estrategias de mejora de la calidad.

3. *Nacional:* Promovimos cambios políticos que condujeran a la inclusión de los servicios de PF y la consejería, prevención, y tratamiento de las ITS/VIH en la lista de servicios de salud obligatorios cubiertos por el esquema de seguridad social nacional para los pobres.

Las mejoras generales en los sistemas de salud suelen fallarles a los más necesitados. Los pobres tienen peores resultados en salud, hacen menor uso de los servicios de salud, y se benefician menos que la población de mayores recursos, de los gastos que hace el gobierno en salud. Según datos de las recientes Encuestas demográficas y de salud,¹ los grupos más pobres constituyen menos de la mitad de la clientela de servicios de planificación familiar (PF) del sector público, y un estudio hecho en siete países africanos demostró que era 2.5 veces más probable que los gastos totales del sistema de salud gubernamental beneficiaran al quintil con más recursos que al quintil más pobre.² Las políticas a favor de los pobres pueden ayudar a eliminar estas disparidades, otorgando a los pobres acceso equitativo a los servicios básicos de salud.

La Orden de Trabajo 1 de USAID | Iniciativa en Políticas de Salud utiliza un enfoque basado en políticas para ayudar a los países a enfrentarse a las inequidades en el acceso a servicios de salud de alta calidad. El Marco de trabajo pobreza-equidad fue diseñado con el objetivo de facilitar que los países formulen respuestas políticas para asegurar que la PF, la salud reproductiva (SR), el VIH, y los servicios de salud materno-infantiles lleguen a los pobres. Este enfoque aborda no solo las políticas, los planes estratégicos, y los lineamientos operativos; además, comprende los recursos, la información base, y la coordinación y liderazgo multisectorial que se necesitan para desarrollar e implementar programas a favor de los pobres.

NUESTRO ENFOQUE

El Marco de trabajo pobreza-equidad incluye cinco componentes clave:

- **Adoptar y poner en práctica** políticas que mejoren el acceso equitativo y de bajo costo a los servicios básicos de salud. Las políticas son el punto de partida de las estrategias a favor de los pobres. Ayudamos a los países a formular e implementar políticas a favor de los pobres; a integrar enfoques de equidad a las políticas y estrategias existentes; a desarrollar políticas operativas que remuevan las barreras que impiden el acceso; a diseñar indicadores de monitoreo y evaluación basados en equidad; a establecer mecanismos legales y normativos que protejan a los pobres; y a incorporar la problemática de la PF/SR VIH y salud materno-infantil en los planes de desarrollo.
- **Fortalecer el compromiso político y la promoción de liderazgo de los pobres en el proceso de políticas** es una de las mejores formas de asegurar que las políticas aborden apropiadamente las necesidades de los pobres. Hemos ayudado a que los pobres se involucren como líderes y que tomen decisiones en los procesos de formulación de políticas; hemos promovido el apoyo político y público a los pobres; y hemos sensibilizado a la comunidad, los proveedores, y los políticos en cuanto a necesidades específicas de los pobres.
- **Movilizar recursos y asegurar que estos sean asignados de manera efectiva y equitativa**, lo cual no solo ha incrementado los recursos en general, sino que

además ha servido para llamar la atención a la forma en que estos se utilizan. Particularmente en el contexto de la escasez de recursos humanos y financieros, debe tenerse cuidado en asegurar que los recursos del sector público se inviertan en los pobres. Hemos ayudado a promover la asignación equitativa de los recursos, a movilizar recursos del sector público para los pobres, a diseñar e implementar los mecanismos financieros que favorezcan la demanda de los pobres, y a promover esquemas de generación de ingresos para los pobres.

- **Fortalecer la participación multisectorial es una acción que** debe ser promovida ya que, en la medida en que los servicios subsidiados por el gobierno estén siendo cada vez más dirigidos a los segmentos más pobres de la sociedad, el sector privado puede ayudar a satisfacer las necesidades de los clientes que tienen capacidad de pago. Además, las ONG pueden inclinarse a dar servicio a las poblaciones más difíciles de cubrir. Para fortalecer la participación multisectorial, no solo hemos involucrado a los pobres en la planificación, implementación, y financiamiento, sino también a ministerios de salud, a grupos religiosos, y al sector privado; hemos hecho análisis exhaustivos con los actores involucrados, incluyendo a los pobres, y hemos trabajado en sensibilizar y comprometer a los medios de comunicación para que den a conocer las problemáticas de los pobres.
- **Promover la toma de decisiones con base en evidencia** es un aspecto fundamental en el enfoque a favor de los pobres. Contar con información basada en evidencia es necesario para apoyar la planificación de los programas, promover un mayor compromiso político, asignar recursos con eficiencia, y evaluar el impacto. A la construcción de esa base de información contribuyen las siguientes acciones: desarrollar metodologías para identificar a los pobres; evaluar el nivel de inequidad en el acceso y uso de los servicios; identificar las barreras que enfrentan los pobres; comprender y revelar la conexión entre pobreza y SR, VIH, y otros problemas de salud, entre pobreza y género, y entre estigma y discriminación.

Para mayor información

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud,
Orden de Trabajo I
Futures Group International
One Thomas Circle, NW, Suite 200
Washington, DC 20005 E.E.U.U.
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694

policyinfo@healthpolicyinitiative.com
<http://www.healthpolicyinitiative.com>
<http://ghiqc.usaid.gov>

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud,
Orden de Trabajo I, es financiada por
USAID bajo de contrato número GPO-I-
01-05-00040-00. Futures Group
International implementa la Orden de
Trabajo I, en colaboración con: Centre
for Development and Population
Activities (CEDPA), White Ribbon
Alliance (WRA), Futures Institute, y
Religions for Peace.

Las opiniones aquí expresadas no
necesariamente reflejan el punto de vista
de USAID o el gobierno de los E.E.U.U.

RECURSOS RECOMENDADOS

- *Achieving the Millenium Development Goals (MDGs): The Contribution of Fulfilling the Unmet Need for Family Planning* (Mayo de 2006)
- *Achieving the MDGs: Country Brief Series* (2007)
- “Formal and Informal Fees for Maternal Health Care Services in Five Countries: Policies, Practices, and Perspectives” *Working Paper* #16 (Proyecto POLICY, 2005)
- *Guidelines for Establishing Centres to Implement Alternative Dispute Resolution to Increase Access to Healthcare* (Octubre de 2007)
- *Inequalities in the Use of Family Planning and Reproductive Health Services* (Febrero de 2007)
- *Making Family Planning Part of the PRSP Process: A Guide for Incorporating Family Planning Programs into Poverty Reduction Strategy Papers* (Julio de 2007)
- “Targeting: A Key Element of National Contraceptive Security Planning” Serie Observaciones de POLICY sobre Planificación y Finanzas #3 (Proyecto POLICY, 2003)

¹ Encuestas Demográficas y de Salud, 2001–2004.

² Castro-Leal, F., J. Dayton, L. Demery, y K. Mehra. 2000. “Public Spending on Health Care in Africa: Do the Poor benefit?” (Gasto público en salud en África: ¿se benefician los pobres?). *Bulletin of the World Health Organization* 78(1): 66–74.