



Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en Nicaragua: Evaluación de Fortalezas y Debilidades

2 al 13 de febrero del 2004

USAID/LAC/RSD-PHN
Estudio Regional de Viabilidad de la Disponibilidad
Asegurada de Insumos Anticonceptivos

Agradecimientos	2
Siglas	3
Resumen Ejecutivo	4
Introducción	6
Antecedentes	7
Servicios de Planificación Familiar en Nicaragua	8
Donantes Internacionales	9
Hallazgos de la Evaluación de la DAIA	10
Estrategias Recomendadas y Próximos Pasos	17



DELIVER, es un contrato global, de cinco años de duración, para dar apoyo en asistencia técnica. Está implementado por John Snow Inc. (JSI), (no. de contrato HRN-C-00-00-00010-00), y financiado por la División de Logística y Disponibilidad Asegurada de Anticonceptivos (CSL) de la Oficina de Población y Salud Reproductiva del Departamento de Salud Global (GH) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). DELIVER fortalece la cadena de suministros de los programas de salud y planificación familiar en países en desarrollo para asegurar la disponibilidad de productos de salud críticos para los pacientes.



El Proyecto POLICY está financiado por la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo Contrato no. HRN-00-00-00006-00 y está ejecutado por Futures Group en colaboración con Research Triangle Institute (RTI) y Centre for Development and Population Activities (CEDPA).

Este resumen está basado en el estudio «Nicaragua: Diagnóstico sobre la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), Febrero 2-13, 2004.» El equipo en Nicaragua fue realizado por el equipo de JSI/DELIVER: Patricia A. Taylor, Carolina Arauz y David Sarley; Gracia Subiria de Futures Group/POLICY II; José Antonio Medrano de PROFAMILIA; Diony Fuentes de MSH/Management and Leadership; y Cindi Cisek, consultora de Futures Group. Adicionalmente, Leslie Patykewich y Ali Karim de JSI/DELIVER prepararon el análisis de segmentación del mercado incluido en el estudio.

Los autores quieren expresar su más sincero agradecimiento a todos los miembros del Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), la misión de USAID y la representación de UNFPA en Nicaragua por su contribución al estudio. Asimismo, agradecemos a los funcionarios y a los prestadores de servicios de salud dentro del Ministerio de Salud, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) y a la comunidad de las ONG que tomaron tiempo de sus apretadas agendas y trabajaron con el equipo del estudio.

Este documento no refleja necesariamente los puntos de vista u opiniones de USAID. Puede ser reproducido siempre que se dé crédito a John Snow, Inc./DELIVER y Futures Group/POLICY II.

AIM	Programa de Atención Integral a la Mujer
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
ACDI	Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional (Inglaterra)
DIU	Dispositivo intrauterino
DNIM	Dirección Normativa de Insumos Médicos
EMP	Prestador privado de servicios médicos
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Nicaragua
FMI	Fondo Monetario Internacional
GTZ	Cooperación Técnica Alemana
ICAS	Instituto Centroamericano de la Salud
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
IPPF	Federación Internacional de Paternidad Responsable (por su sigla en Inglés)
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
LAC	Latinoamérica y el Caribe
MAIS	Modelo de Atención Integral de la Salud
MINSA	Ministerio de Salud
NORAD	Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PF	Planificación familiar
PROFAMILIA	ONG, afiliado a IPPF
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
SPARHCS	Vía Estratégica para la Seguridad de Suministros de Salud Reproductiva (por su sigla en Inglés).
SWAP (ETSS)	Enfoque total de los sectores de salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

A medida que el programa de planificación familiar (PF) se oriente hacia la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), Nicaragua deberá afrontar muchos desafíos, pero los resultados de la evaluación realizada en febrero de 2004 indican muchos elementos positivos que facilitarán el proceso. Nicaragua posee un marco y un entorno político favorable para la DAIA. Desde el punto de vista jurídico o político, no existen obstáculos importantes para lograr la futura Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. La Constitución garantiza el derecho a la salud reproductiva y el acceso universal a los servicios asistenciales básicos.

El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa), la Policía Nacional y el Ministerio de Defensa prestan servicios asistenciales financiados por el gobierno, incluyendo la planificación familiar. El MINSa es el principal proveedor del país de servicios asistenciales primarios y secundarios así como también de servicios y anticonceptivos para la PF.

Una ventaja para el programa de PF nicaragüense es que se va a beneficiar de muchos años adicionales de apoyo planificado con donaciones de suministros. Actualmente, la USAID y UNFPA proporcionan casi el 100 por ciento de todas las donaciones. Después del año 2005, USAID planea reducir las donaciones y la UNFPA continuará con éstas hasta el año 2008 o 2009. Sin embargo, la desventaja es que los dirigentes del MINSa, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y otros donantes no tienen conciencia de la reducción de la asistencia planificada de la USAID. El MINSa y la USAID aún no han desarrollado un plan de reducción de la asistencia y para evitar un serio déficit de financiamiento, el MINSa deberá dar prioridad a los anticonceptivos en su presupuesto anual (tal como ocurre con las vacunas).

Nicaragua ha alcanzado una alta tasa de prevalencia en el uso de anticonceptivos y una mezcla de métodos relativamente bien equilibrada, pero aún queda mucho por hacer para garantizar que todos los nicaragüenses puedan obtener y usar métodos anticonceptivos de acuerdo con su deseo de limitar o espaciar futuros nacimientos. En general, la necesidad de planificación familiar es menor que en muchos países (15%), pero la brecha en la prevalencia de anticonceptivos y necesidades no cubiertas aún es pronunciada entre ricos y pobres, zonas urbanas y rurales, personas con mayor o menor educación y entre las mujeres jóvenes y mayores.

La segmentación del mercado de PF nicaragüense, también muestra una gran dependencia de los centros del sector público. Entre 1992 y 2001, la participación del MINSa en el mercado de PF se incrementó del 59 por ciento al 64 por ciento, y la participación del sector privado se redujo levemente del 37 al 33 por ciento, incluyendo farmacias y prestadores privados y ONG. En la medida que se reducen las cantidades de anticonceptivos donados, el actual exceso de dependencia del MINSa hará que el mercado de anticonceptivos se torne muy vulnerable a los cambios gubernamentales así como a las fluctuaciones de la economía nacional. Por lo tanto, debería trasladarse al menos parte de la carga de abastecimiento de anticonceptivos del MINSa a otros prestadores de servicios gubernamentales o del sector privado.

Aproximadamente el 1 por ciento del presupuesto anual para las operaciones del MINSa se destina a la compra de insumos farmacéuticos y médicos y el presupuesto médico total del último año fue de aproximadamente USD 8.750.000. Sin embargo, como consecuencia de las limitaciones presupuestales, aproximadamente el 50 por ciento de dicho presupuesto provino de créditos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y del Banco Mundial. MINSa aún no ha comenzado a comprar anticonceptivos, pero tiene el sistema instalado y la suficiente experiencia en compras como para hacerlo. Todos los años, el MINSa trabaja con UNFPA y USAID en la estimación de las necesidades de anticonceptivos para los planes de adquisiciones a corto y largo plazo de acuerdo con los niveles de consumo y de inventario. Para continuar satisfaciendo las necesidades de anticonceptivos con su actual participación en el mercado, el MINSa debe comenzar a comprar anticonceptivos en el año 2005, aumentar el presupuesto para éstos entre USD 150.000 y USD 200.000 anuales y cada año, desde el 2005 al 2015, comprarlos a precios muy competitivos.

El Comité de DAIA, compuesta por representantes de organizaciones del sector público y privado y por agencias donantes internacionales, está bien posicionada para lograr una mayor conciencia con respecto a temas relacionados con la DAIA. El papel de las organizaciones de la sociedad civil y las sociedades defensoras del consumidor pueden jugar un papel preponderante para lograr la DAIA.

En la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC), la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos se ha convertido en un tema cada vez más importante. A pesar de que USAID y muchos otros donantes internacionales llevan apoyando la planificación familiar por más de tres décadas, actualmente las inversiones de los donantes están disminuyendo y las donaciones de anticonceptivos han sido o están siendo reducidas en muchos países latinoamericanos. Al mismo tiempo, la demanda de anticonceptivos continúa creciendo a medida que la población predominantemente joven de la región atraviesa la edad reproductiva.

Es en este clima, que las oficinas locales de la USAID y de UNFPA están trabajando con los países anfitriones y con los beneficiarios de las ONG's para tratar el tema de la DAIA. Para apoyar esta labor, la oficina de la USAID para Latinoamérica y el Caribe (LAC/RSD-PHN) ha realizado un estudio regional de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en la que se basarán las futuras decisiones de políticas y programas a nivel regional y nacional. Los proyectos POLICY y DELIVER de USAID llevaron a cabo la evaluación en cinco países de la región. La evaluación se elaboró para tratar los siguientes temas:

- ¿Cuáles son los principales temas de DAIA comunes en la mayoría de los países asistidos por USAID en la región de Latinoamérica y el Caribe?
- ¿Cuáles son las intervenciones regionales más prometedoras para tratar estos temas?
- ¿Cómo debería estructurarse la futura asistencia regional para maximizar los beneficios?
- ¿Cuáles son los temas a nivel nacional que deberían continuar tratándose dentro del país y por qué no deben "regionalizarse"?

Estas actividades comenzaron en julio de 2003 durante una conferencia regional sobre DAIA en Nicaragua, desarrollada para lograr una concientización sobre la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y para estimular el diálogo. Durante esta reunión, los representantes de cada país participante conformaron un Comité de DAIA destinado a liderar la discusión sobre los temas relacionados con la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y a actuar como un enlace en la evaluación de dicha seguridad, en aquellos países que formaban parte del estudio regional. La evaluación sobre disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos fue llevada a cabo en Nicaragua en febrero de 2004.

Con una población estimada en 5,5 millones de habitantes en 2003, Nicaragua es el tercer país con mayor población de Centroamérica.¹ La mayor parte de sus habitantes se concentra a lo largo de la costa del Pacífico y más del 60 por ciento de los nicaragüenses actualmente viven en ciudades y pueblos. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Nicaragua (ENDESA) realizada en 2001, la tasa de crecimiento de la población disminuyó al 2,7 por ciento en 2000. La tasa de crecimiento actual se estima en un 2,2 por ciento que se traduce en más de 110.000 nuevos habitantes por año. La tasa global de fecundidad también se ha reducido de 4,6 en 1992 a 3,2 en 2000. A pesar de estas mejoras, la migración interna ha producido un impacto negativo en la economía global. De acuerdo con la Encuesta Nacional para Evaluar el Estilo de Vida, el 48 por ciento de la población es pobre y el 17 por ciento se encuentra en estado de pobreza extrema.

Nicaragua posee un marco de políticas así como un entorno político favorable para la planificación familiar. Desde el punto de vista jurídico o político, no existen obstáculos importantes para lograr la futura Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. La Constitución garantiza el derecho a la salud reproductiva y el acceso universal a los servicios asistenciales básicos. El Plan de Desarrollo Nacional insta a reducir las necesidades no cubiertas en lo que respecta a planificación familiar y las incluye como un indicador de rendimiento. El nuevo Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva es un documento extremadamente importante y oportuno que servirá como guía para que en el futuro se presten servicios de salud reproductiva de calidad. Como el programa se publica durante el período de reforma del sector salud, probablemente también ayude a proteger a los servicios y recursos de PF a la luz de los cambios estructurales esperados dentro del MINSA. Como en la mayoría de los países, en Nicaragua se requiere el registro de los productos farmacéuticos y la representación legal de los fabricantes. El proceso de registro es relativamente simple y no muy costoso ni lento. Las normas de importación también son favorables para la futura DAIA ya que todos los medicamentos pueden importarse libres de impuestos.

En los diez últimos años, casi todos los países de Latinoamérica han aprobado algún tipo de reforma en el sector salud y Nicaragua no es la excepción. Actualmente, el MINSA está implementando algunos cambios importantes, incluyendo la adopción de un nuevo Modelo de Atención Integral de la Salud (MAIS), la recientemente aprobada Ley General de Salud y la integración de funciones críticas de apoyo, incluyendo el sistema de suministro para medicamentos esenciales y anticonceptivos. Estas reformas tendrán importantes repercusiones en la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos de Nicaragua.

¹ Las estimaciones acerca de población de Nicaragua no coinciden. En este informe se utiliza la estimación de 5,5 millones de habitantes de 2003 proveniente del gobierno de Nicaragua.

Servicios de Planificación Familiar en Nicaragua

El MINSA, la Policía Nacional y el Ministerio de Defensa prestan servicios de salud subvencionados por el estado, incluyendo el de planificación familiar. El MINSA es el principal proveedor del país de servicios asistenciales primarios y secundarios así como también de servicios y anticonceptivos para PF. En los puestos de salud, centros de salud y hospitales del MINSA se proveen cinco productos anticonceptivos en forma gratuita—Lo-Femenal y Norigynon (un anticonceptivo oral y uno inyectable, mensualmente donado por UNFPA) y Depo-Provera®, DIU T de cobre, y preservativos (donados por la USAID).

Dentro del MINSA, el Programa de Atención Integral a la Mujer (AIM) aplica la política de PF y supervisa la prestación de servicios de salud reproductiva en todo el país. El AIM depende de la Dirección del Primer Nivel del MINSA y maneja la logística de los anticonceptivos y una variedad de subprogramas tales como planificación familiar, maternidad segura, salud reproductiva para adolescentes, prevención de la violencia y de detección de cáncer de mama y útero. Recientemente el AIM desarrolló una nueva política para el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y una nueva estrategia para la distribución de anticonceptivos en la comunidad a través de voluntarios lo cual se espera que aumentará el número de los usuarios de la planificación familiar aproximadamente 10 por ciento.

El Instituto de Seguridad Social de Nicaragua (INSS) contrata a prestadores privados de asistencia médica (EMP), para que presten servicios médicos a sus beneficiarios y dependientes. Los EMP funcionan como empresas privadas pero se encuentran en establecimientos de salud tanto privados como públicos. Los prestadores de PF del sector privado incluyen a las ONG, hospitales privados y clínicas y farmacias comerciales. PROFAMILIA es una ONG y el proveedor más grande, seguida por Ixchen, Si Mujer, Marie Stopes Nicaragua y muchas otras. La Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO), la organización regional de mercadeo social de preservativos, también es una ONG sin fines de lucro en Nicaragua.

La USAID y UNFPA son los dos donantes más importantes en lo que respecta a la salud reproductiva de Nicaragua. Actualmente, USAID suministra el 60 por ciento de las necesidades de anticonceptivos del MINSA y le proporciona asistencia técnica, PROFAMILIA y NicaSalud a través de JSI/DELIVER (gestión logística), MSH/Management and Leadership Project (fortalecimiento organizacional, descentralización y distribución de anticonceptivos para la comunidad) y URC/Quality Assurance Project (mecanismo de control de calidad y calidad asistencial). UNFPA administra sus propios fondos así como el Departamento de Desarrollo Internacional de Inglaterra (DFID) y otros. En los años 2002 y 2003, UNFPA cubrió el 40 por ciento de las necesidades de anticonceptivos del MINSA con fondos provenientes del fondo de emergencia de UNFPA. Tanto la Cooperación Técnica Alemana (GTZ,) como JICA, NORAD, DFID, CIDA, el Banco Mundial, el BID y las embajadas de Holanda y Finlandia proveen asistencia financiera y en algunos casos técnica al MINSA, en los trabajos que están directa o indirectamente relacionados con la futura Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. Varios de estos grupos están comenzando a trabajar en forma coordinada y a formar un fondo común con sus fondos de acuerdo con un enfoque sectorial de la salud (SWAP).

Hallazgos de la Evaluación de la DAIA

Para realizar la evaluación, el equipo DELIVER/POLICY aplicó el marco conceptual de SPARHCS. A continuación se describen los principales hallazgos para cada uno de los elementos del marco conceptual.

Entorno

En la actualidad, Nicaragua presta un gran apoyo a la planificación familiar. Al incluir la reducción de necesidades no cubiertas, como un objetivo del nuevo Plan de Desarrollo Nacional, la Oficina del Presidente también ha demostrado su apoyo a la planificación familiar y a la salud reproductiva. En el MINSA, el subprograma nacional de PF ha recibido un apoyo constante por parte del Ministro de Salud y del Director de Primer Nivel de Atención Asistenciales Primarios. Antes de la evaluación de la DAIA, aparentemente se desconocía entre estos grupos la planificada de las donaciones de anticonceptivos de la USAID. Todos expresaron el compromiso del gobierno hacia la planificación familiar. Sin embargo, al mismo tiempo, expresaron su preocupación respecto a que el MINSA no pueda asumir el costo total de los anticonceptivos con la velocidad necesaria como para evitar desabastecimientos, especialmente considerando la actual situación económica del gobierno y las restricciones impuestas por el FMI y el Banco Mundial respecto al aumento actual presupuesto gubernamental. En otros países de la región han disminuido los presupuestos de las donaciones de anticonceptivos y la asistencia técnica así como el liderazgo, el personal y otras formas de apoyo tangible para la planificación familiar. El MINSA está planificando una mayor integración de funciones a nivel central y una mayor descentralización de la autoridad y responsabilidad hacia los ministerios y sistema de servicios de salud locales integrados (SILAIS). Estos cambios pueden anticiparse. Si la descentralización incluye el control descentralizado del suministro de anticonceptivos, se requerirán dirigentes informados y defensores de la planificación familiar no sólo a nivel central del MINSA donde están actualmente, sino que también en SILAIS y a niveles ministeriales del gobierno. Más aún, si se integran funciones de apoyo claves tales como la logística de anticonceptivos, se requerirá una labor especial para garantizar que aquellos que asumen la responsabilidad de desempeñar estas funciones claves en cada nivel del sistema de salud, comprendan la importancia de la planificación familiar y su apoyo.

Demanda y Utilización

Nicaragua ha alcanzado una alta tasa de prevalencia en el uso de anticonceptivos y una mezcla de métodos relativamente bien equilibrada, pero aún queda mucho por hacer para garantizar que todos los nicaragüenses puedan obtener y usar métodos anticonceptivos de acuerdo con su deseo de limitar o espaciar futuros nacimientos. Entre 1992 y 2001, la aceptación de todos los métodos anticonceptivos creció del 50 al 68,6 por ciento en todo el país y del 32 al 62 por ciento en zonas rurales. También se produjo un aumento del 45 por ciento en 1992 al 66 por ciento en 2001 del uso de métodos modernos, con tendencias similares en zonas rurales y urbanas.

En general, la necesidad de planificación familiar es menor que en muchos países (15%), pero la brecha en la prevalencia de anticonceptivos y necesidades no cubiertas aún es pronunciada entre ricos y pobres, zonas urbanas y rurales, personas con mayor o menor educación y entre los mujeres jóvenes y mayores. La prevalencia entre las personas pertenecientes al quintil del nivel socioeconómico más bajo es del 50 por ciento, comparado con el 70 por ciento en el segmento más alto y la necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar en el quintil más pobre (25%) supera por más del doble a la de los más ricos (10%). Asimismo, existe un considerablemente mayor de las necesidades no cubiertas a largo plazo y de discontinuidad en el suministro de métodos anticonceptivos entre los pobres que entre los ricos.

La mezcla de métodos anticonceptivos en Nicaragua está relativamente bien equilibrada, con la misma proporción de usuarios de píldoras e inyectables anticonceptivos (21%) y una pequeña reducción en la esterilización femenina durante la última década. Sin embargo, la mezcla de métodos se está tornando más costosa cada dos años de proyección debido al aumento del uso de inyectables, especialmente Mesigyna y Norigynon, que poseen la misma fórmula, pero Mesigyna se utiliza para la distribución comercial y Norigynon en centros del sector público. Estos inyectables mensuales son significativamente más caros que los inyectables trimestrales, Depo-Provera®. La disminución del índice de usuarios de DIU también ha contribuido al aumento de los costos de la protección cada dos años. Como en la mayor parte de la región de América Latina y el Caribe, el uso de los métodos para los hombres—preservativos y vasectomía—es aún extremadamente bajo y debería incrementarse.

Servicios

El MINSA es el principal proveedor de servicios de PF. Se halló que la disponibilidad de anticonceptivos en establecimientos de salud era buena. A pesar de que aún existen barreras geográficas y culturales para las poblaciones pobres y rurales, adolescentes y adultos jóvenes, existe una cantidad significativa de programas que intentan ampliar el acceso a estos grupos, incluyendo la nueva estrategia del MINSA de promover la distribución de anticonceptivos para la comunidad así como multiplicar otras estrategias apoyadas por las ONG y donantes internacionales. No se encontraron problemas serios con respecto a la calidad de los servicios de PF. Sin embargo, la deficiente supervisión central a nivel de SILAIS y desde ésta a las municipalidades y establecimientos de salud se mencionó como un constante problema para el MINSA—exacerbado por la falta de personal y recursos del AIM a nivel central.

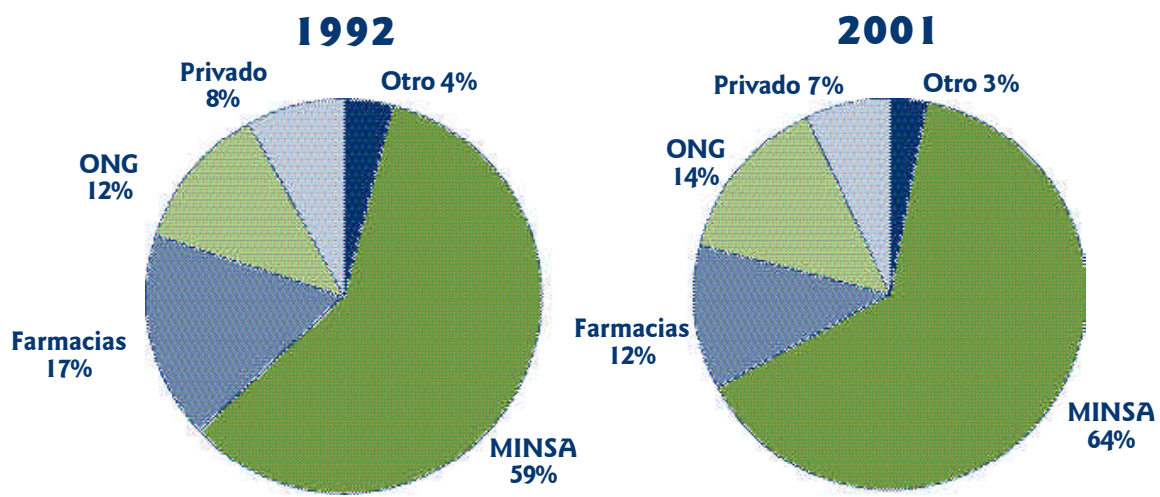
El INSS brinda a sus beneficiarios y sus dependientes un acceso limitado a los servicios de PF. El INSS contrata EMPs al estilo de los HMO para prestar atención sanitaria a sus beneficiarios y dependientes. A pesar de que el paquete de servicio de EMP incluye planificación familiar para los afiliados, los dependientes del INSS no pueden acceder a este servicio. Además, la mayoría de las EMP simplemente no promocionan ni prestan servicios de PF, aún a sus afiliados.

Segmentación del Mercado

La segmentación del mercado de PF nicaragüense muestra una gran dependencia en los centros del sector público (Ver la Figura 1). Entre 1992 y 2001, la participación del MINSA en el mercado de la PF se incrementó al 59 por ciento a 64 por ciento, y la participación del sector privado se redujo levemente del 37 al 33 por ciento, incluyendo farmacias, prestadores privados y ONG. En la medida que se

reducen las cantidades de anticonceptivos donados, el actual exceso de dependencia del MINSA hará que el mercado de anticonceptivos se torne muy vulnerable a los cambios gubernamentales así como a las fluctuaciones de la economía nacional. Por lo tanto, debería trasladarse al menos parte de la carga de abastecimiento de anticonceptivos del MINSA a otros prestadores de servicios gubernamentales o del sector privado.

Figura 1. Fuentes de Abastecimiento de Anticonceptivos y Condones



Fuente: ENDESA 2 años

Es necesario lograr una segmentación más pronunciada de la mezcla de los clientes de PF que reciben productos y servicios del MINSA. Actualmente, el MINSA es el principal proveedor de anticonceptivos de todos los quintiles socioeconómicos, excepto de la más acaudalada. Los servicios del MINSA no se centran, en la medida que debería hacerlo, en la gente de menores recursos. Solo el 33 por ciento de todos los clientes de anticonceptivos del MINSA pertenecen a los dos quintiles más bajos (lo que constituye el 40 por ciento de la muestra total de ENDESA 2001) mientras que el 45 por ciento pertenece a los dos quintiles con mayor poder adquisitivo desde el punto de vista socioeconómico. MINSA también presta servicios a más afiliados y beneficiarios del INSS de los que debería—el 43 por ciento obtiene los anticonceptivos del MINSA.

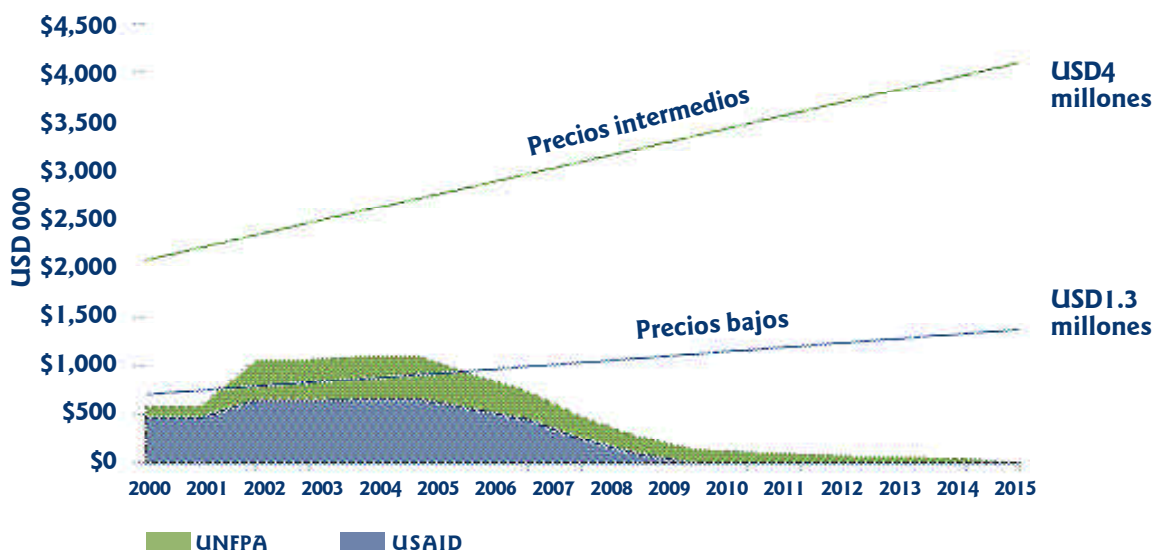
Financiamiento

Aproximadamente el 1 por ciento del presupuesto anual para las operaciones del MINSA se destina a la compra de insumos farmacéuticos y médicos y el presupuesto médico total del último año fue de aproximadamente USD 8.750.000. Sin embargo, como consecuencia de las limitaciones presupuestarias, aproximadamente el 50 por ciento de dicho presupuesto provino de créditos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y del Banco Mundial. Sin embargo, en lo que respecta a los anticonceptivos, el MINSA recibe el total de sus insumos a través de donaciones. La capacidad del MINSA de comenzar a comprar anticonceptivos y de incrementar el presupuesto para cubrir el creciente déficit financiero en este aspecto, dependerá de la situación económica de Nicaragua y de la demanda competitiva del limitado presupuesto de costos recurrente de MINSA.

Desde 1995, USAID ha sido el principal proveedor de anticonceptivos del país. En 2004 y 2005 las donaciones de anticonceptivos de USAID a MINSA serán iguales a las de los últimos años (USD 650.000 por año), pero sus donaciones disminuirán rápidamente después de 2005 y se interrumpirán en 2008 o 2009. En 2002 y 2003, UNFPA pudo superar la donación de anticonceptivos al MINSA—las donaciones de ambos años fueron de más de USD 400.000 anuales. Hasta el año 2006, UNFPA continuará proporcionando anticonceptivos a este nivel, y se espera que a partir de dicho año las donaciones disminuyan.

De acuerdo con las proyecciones financieras realizadas con el software SPECTRUM, entre 2000 y 2015 casi se duplica la necesidad anual de fondos y el déficit financiero potencial provocado por la reducción de donaciones de anticonceptivos por parte de USAID y la posible reducción de UNFPA en 2015 llega a USD 1,3 millones anuales utilizando precios bajos (Ver la Figura 2). Si se utilizan precios intermedios (aquellos abonados por las ONG y otras compras de anticonceptivos a proveedores nacionales), este déficit se incrementa en USD 4 millones anuales. Para continuar satisfaciendo las necesidades de anticonceptivos con su actual participación en el mercado, el MINSA debe comenzar a comprar anticonceptivos en el año 2005, aumentar el presupuesto para éstos entre USD150.000 y USD200.000 anuales y desde el año 2005 al 2015, comprarlos a precios muy competitivos (UNFPA).

Figura 2. Requisitos de Financiamiento del MINSA 2000-2015



Adquisición

MINSA aún no ha comenzado a comprar anticonceptivos, pero tiene el sistema instalado y la suficiente experiencia en compras como para hacerlo. Todos los años, el MINSA trabaja con UNFPA y USAID en la estimación de las necesidades de anticonceptivos para los planes de adquisiciones a corto y largo plazo de acuerdo con los niveles de consumo y de inventario. El departamento de adquisiciones de MINSA maneja la adquisición anual de medicamentos, insumos médicos y reactivos para los

establecimientos de salud y laboratorios de nivel primario y secundario y en los últimos años, gracias a una adquisición anual más transparente y sistemática, se ha ahorrado entre el 10 y el 12 por ciento. MINSA también compra vacunas y otros medicamentos a través de dos mecanismos de adquisiciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) —el fondo rotativo para vacunas y el programa de adquisiciones reembolsables para estados miembro de dicho organismo. Todos los años, los fondos provenientes del Tesoro Nacional se utilizan para la compra de vacunas y esta compra está manejada directamente por el programa de vacunación.

La opción más costo-efectiva para la adquisición de anticonceptivos para el MINSA sería una adquisición reembolsable a nivel mundial, ya sea a través de UNFPA, la Federación Internacional de Paternidad Responsable (IPPF) o de la OPS. Sin embargo, como la normativa nacional sobre adquisiciones puede obstaculizar las adquisiciones reembolsables a través de uno de estos grupos (es decir, la Contraloría Nacional rechaza la propuesta de compra de MINSA a través de uno de estos mecanismos y/o los distribuidores nacionales registran una queja que demora la adquisición), también deben prepararse adquisiciones a través de canales nacionales. Los organismos que compran los anticonceptivos y medicamentos a los distribuidores nicaragüenses pagan precios mucho más altos que los ofrecidos por UNFPA o IPPF. Por lo tanto, si deben realizarse adquisiciones a nivel nacional, se necesitarán fondos adicionales.

En la medida que aumente la cobertura del INSS y los EMP comiencen a prestar servicios de PF a sus afiliados, los EMP se convertirán en uno de los compradores de anticonceptivos más importantes del país. En la actualidad, los EMP compran productos farmacéuticos pero no anticonceptivos. En 2003, la mayoría de los EMP registrados compraban por lo menos parte de sus productos farmacéuticos a través de una compra combinada coordinada por la Cámara de los EMP. Como la Cámara aún no es un organismo legal y no posee reservas de fondos propios, esta compra fue más complicada de lo que serán las futuras.

Gestión de Logística

A fines de la década del 90, el exceso de reservas de algunos anticonceptivos y el desabastecimiento de otros se tornó en un problema serio para el MINSA. El uso de los datos de la población y de las estimaciones de la prevalencia de anticonceptivos para proyectar las necesidades de insumos, fue una de las causas de estos problemas al igual que la coordinación deficiente de los donantes. En el año 2000, para mejorar el acceso de la población a la gama completa de anticonceptivos, el MINSA lanzó una nueva política de logística para anticonceptivos junto con un sistema de información y administración logística. A diferencia del sistema antiguo, en el nuevo se estiman las necesidades de anticonceptivos de acuerdo con los datos de consumo e inventario provenientes de cada nivel de servicio. También aplica niveles mínimos y máximos de inventarios y se elaboran con la estrecha coordinación del donante. USAID (a través de JSI/DELIVER) y UNFPA proporcionaron asistencia técnica para el diseño y lanzamiento de este nuevo sistema.

(14)

En 2003, el MINSA propuso un nuevo e importante desafío, eliminar los desperdicios y reducir los costos—la integración de los sistemas de suministros existentes en el MINSA. La integración de los sistemas de logística de anticonceptivos y de los medicamentos esenciales comenzó en 2003 con la creación de un único sistema de almacenamiento y distribución de anticonceptivos y medicamentos

esenciales. Otros pasos hacia la integración han incluido capacitación sobre el uso del *Pipeline* para los responsables de los suministros médicos de las 17 SILAIS y para el personal de la Dirección General de Recursos de Salud a nivel central; igual frecuencia de informes y solicitudes para medicamentos esenciales y anticonceptivos; evaluación de dos sistemas de informaciones para determinar similitudes y diferencias; y toma de decisiones acerca de cómo integrar ambos. A través de estas actividades, se están transfiriendo los conocimientos y capacidades de la logística de anticonceptivos al personal de Abastecimiento Técnico Material, responsable de la logística de todos los otros medicamentos e insumos médicos. Estos primeros pasos hacia la integración se han sucedido sin problemas a pesar de que aún existen ciertas diferencias entre los responsables del AIM y de los insumos médicos (parte de la Dirección Normativa de Insumos Médicos-DNIM).

El AIM y la DNIM desean y están de acuerdo en trabajar en conjunto para diseñar el nuevo sistema integrado de suministros. Este es un signo positivo para el futuro pero no se deberían subestimar las complicaciones que surjan al integrar los sistemas de suministros. Por ejemplo, posiblemente sea difícil diseñar un único sistema de suministro basado en el consumo (una de las fortalezas del sistema logístico de anticonceptivos). Esto se debe a que actualmente el MINSA solicita y obtiene los medicamentos sobre la base de presupuestos fijos en cada nivel de gestión. El equipo de evaluación no pudo determinar si la DNIM y el AIM poseen suficiente control e influencia sobre los presupuestos de los medicamentos en los niveles más bajos del sistema de salud como para realizar los cambios necesarios en las fórmulas de asignaciones y/o para permitir una mayor flexibilidad en la movilización de asignaciones presupuestarias entre las unidades de gestión. Otras tareas que deben realizar el AIM y la DNIM incluyen el diseño de un sistema de información y gestión que combine los dos sistemas y acuerdos existentes en un único sistema para el monitoreo, evaluación y supervisión del uso de anticonceptivos y medicamentos esenciales.

Política

La Ley General de Salud y la nueva MAIS presentan la oportunidad para que los escasos recursos del MINSA se destinen a las poblaciones vulnerables. Sin embargo, muchos consideran que existe un conflicto potencial entre la ley y MAIS y los derechos universales a la salud reproductiva en cuanto a que se pueda considerar que están garantizados por la Constitución y por las antiguas leyes de salud. La nueva ley establece tres niveles de servicios gubernamentales—atención gratuita, atención cubierta por contribuciones individuales o de los empleadores y la atención que excede al paquete de servicio básico y que se presta de acuerdo con los aranceles del servicio. La mayor parte de las personas entrevistadas durante la evaluación de DAIA estuvieron de acuerdo en que cualquier intento futuro proveniente del MINSA para dosificar o limitar la distribución de anticonceptivos gratuitos a poblaciones vulnerables va a generar problemas ya que se considera que la Constitución garantiza la accesibilidad universal. Claramente, si en el futuro se torna necesaria la racionalización de los escasos suministros, esta área deberá estudiarse con mayor profundidad y se requerirá un enfoque estratégico.

La ley del INSS que establece que el paquete de servicios de EMP incluye a la planificación familiar, pero sólo los afiliados del INSS y no sus beneficiarios (cónyuges) tendrán cobertura para los servicios de PF. En el futuro, esto podría constituir un problema, pero la realidad actual es que en la mayoría de las EMP no promueven ni prestan servicios de PF, ni siquiera a los afiliados. Asimismo, la mayoría de los anticonceptivos actualmente utilizados por el MINSA aparecen en la Lista de Medicamentos Esenciales,

pero Norigynon aún debe agregarse. Por último, en el sector privado, existen restricciones para el acceso a métodos anticonceptivos permanentes ya que antes de llevar a cabo el procedimiento se debe presentar la firma del cónyuge, aunque ni la Ley de Salud ni en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva actuales establecen esto.

Liderazgo y Compromiso

El Comité de DAIA, compuesta por representantes de organizaciones del sector público y privado y por agencias donantes internacionales, está bien posicionada para lograr una mayor conciencia con respecto a temas relacionados con la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. El papel de las organizaciones de la sociedad civil y los organismos defensores del consumidor también pueden jugar un papel preponderante para lograr la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. Las ONG tales como PROFAMILIA, Marie Stopes, Ixchen e ICAS durante años han trabajado en salud reproductiva y planificación familiar y, en el futuro, serán importantes defensores de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. NicaSalud, como una red de las ONG que incluye una gran variedad de miembros tanto de salud reproductiva y planificación familiar así como las ONG que trabajan en otros sectores, desempeña un importante papel en el apoyo y concientización de la importancia de la DAIA. Posiblemente NicaSalud comience a aumentar la conciencia entre sus miembros sobre la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos y la necesidad de desarrollar un plan estratégico para estimular el apoyo político.

Coordinación

Como resultado de los recientes cambios estructurales, existe una mayor necesidad de coordinación a nivel central dentro del MINSA. Aparentemente, la coordinación entre el MINSA y las otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales al nivel de los departamentos es bastante buena. La coordinación entre los individuos a cargo del AIM y de los insumos médicos, a nivel del SILAIS, también parece ser bastante buena. Desde la integración de las funciones de suministro, se ha realizado un esfuerzo obvio para trabajar en conjunto. En cuanto a la asistencia ofrecida a la población, aparentemente no existe buena coordinación entre el MINSA e INSS.

En Nicaragua existen muchas agencias de donantes que trabajan para mejorar la salud reproductiva y para implementar las reformas de sector privado que podrían producir un importante impacto—bueno y malo—sobre la futura Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. La relación entre el MINSA y los principales donantes de anticonceptivos—UNFPA y USAID—es positiva. Desde 1997, UNFPA y USAID han coordinado la adquisición de anticonceptivos y han podido reducir la excesiva acumulación de inventario así como los desabastecimientos. Además, aparentemente existe cierto nivel de coordinación entre los otros grupos. Asimismo, está presente la frustración obvia de que no es más pronunciada dicha coordinación. Una serie de donantes ha comenzado a hacer un fondo común con sus recursos y a trabajar con el MINSA a través de un SWAP, en el cual se forman fondos comunes. Este SWAP, o iniciativa de formar un fondo común, posee el potencial para mejorar la coordinación entre los donantes y se considera que reduce el peso de la gestión del MINSA, eliminando los requisitos adicionales de planificación, administración y presentación de informes. A pesar de que está prohibido que USAID haga un fondo común de sus recursos con los de otros donantes, es un miembro activo y ha desempeñado un papel preponderante en el SWAP de varios países diferentes.

Estrategia I.

Asignación del presupuesto nacional y recaudación de fondos para anticonceptivos que cubran el déficit causado por el fin de las donaciones provenientes de USAID y UNFPA.

- Realizar presentaciones estructuradas para los dirigentes del MINSA y representantes de los donantes claves para que tomen conciencia acerca de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos y de la repercusión de la reducción de asistencia por parte de la USAID.
- Negociar un plan de reducción de asistencia. Clarificar los compromisos de la USAID y UNFPA para los años 2005 hasta por lo menos el 2008, definir los destinatarios de los fondos para anticonceptivos del MINSA por lo menos hasta el 2010, firmar y difundir un plan oficial de reducción de asistencia y la aplicación de este plan para ejercer presión sobre el presupuesto.
- Abogar para lograr una partida protegida en el presupuesto y/o un presupuesto mínimo anual destinado a anticonceptivos. Determinar en qué medida está protegido el presupuesto para vacunas y abogar para lograr las mismas protecciones para los anticonceptivos.
- Movilizar fondos de las fuentes nuevas de financiamiento. Informar acerca de las necesidades financieras a aquellos que están dentro del MINSA y a los otros donantes e incluir los fondos para anticonceptivos en los planes y propuestas presentados al Banco Mundial, BID, grupo SWAP y a otros donantes.
- Evaluar y tomar medidas para controlar el costo de la mezcla de métodos anticonceptivos del MINSA. Estudiar las implicaciones de los costos producidas por los recientes cambios de la mezcla de métodos del MINSA y establecer pautas para la programación de la compra de anticonceptivos que garanticen tanto la elección del método anticonceptivo como su continuidad financiera.
- Reducir la participación en el mercado del MINSA a través de una mejor selección de objetivos para los anticonceptivos gratuitos (Ver Segmentación del Mercado más abajo).

Estrategia 2.

Permitir que el MINSA adquiera los anticonceptivos al precio más bajo posible a través de la adquisición internacional.

- Abogar para que se exceptúe a los anticonceptivos de los requisitos establecidos por la Ley de Contratación del Estado, que favorece la compra nacional. Utilizar la compra anual de vacunas del gobierno realizada a través de la OPS como precedente de esta acción.
- Presentar una solicitud formal a la Contraloría Nacional para comprar anticonceptivos a través de UNFPA o la OPS y para que esas compras se exceptúen de las normativas que requieren la adquisición nacional.
- Establecer acuerdos con UNFPA y/o la OPS que en el futuro se puedan utilizar para la adquisición reembolsable de anticonceptivos.
- Experimentar una compra de anticonceptivos de manera conjunta con la adquisición de medicamentos, suministros médicos y reactivos del MINSA para 2005 y 2006. Incluir los fondos para anticonceptivos en el presupuesto del MINSA para el año 2005, preparar las especificaciones, determinar los precios máximos, emitir la solicitud, evaluar las ofertas recibidas y conceder contratos. En caso que no se reciban propuestas viables, presentar una segunda solicitud. Si no se tiene éxito, ver la Estrategia 3.

Estrategia 3.

Reducir la dependencia de MINSA destinando los anticonceptivos que actualmente proporciona en forma gratuita solamente a poblaciones vulnerables y fomentar un papel más amplio del sector privado relacionado con la provisión de anticonceptivos.

- Desarrollar una política y mecanismos para dirigir los escasos recursos de anticonceptivos del MINSA solamente a poblaciones vulnerables. Revisar/clasificar leyes, normativas y normas del programa. Investigar las opciones de selección de objetivos, definir criterios, desarrollar mecanismos prácticos e implementarlos.
- Alentar la ampliación de la cobertura de PF para los afiliados al INSS (cónyuges) y dirigir a los beneficiarios (trabajadores). Proporcionar asistencia técnica y otros incentivos a los EMP para su promoción y la prestación de servicios de PF. Proporcionar asistencia técnica a la Cámara de EMP para mejorar la adquisición y la logística para anticonceptivos.
- Ampliar y lograr una mayor continuidad del mercadeo social de anticonceptivos hormonales. Analizar el impacto que tendrá la transición de PROFAMILIA en la adquisición comercial de anticonceptivos hormonales no sólo en ésta sino también en las ONG pequeñas que compran a PROFAMILIA.
- Reforzar el papel del sector privado—comercial y ONG—a través de alianzas estratégicas, incentivos, asistencia técnica y apoyo financiero. Promover un consorcio de compradores para las ONG's. Trabajar con el sector comercial para establecer proyectos de mercadeo social diferentes al modelo tradicional que utiliza fondos provenientes de los donantes.

Estrategia 4.

Garantizar la sostenibilidad y mantener la eficacia del sistema logístico de anticonceptivos del MINSA como está integrado con el sistema de gestión de medicamentos esenciales.

- Finalizar las especificaciones y el plan para integrar los dos sistemas de suministros. Establecer los principios de las pautas, determinar las especificaciones y preparar un plan de trabajo detallado que establezca las responsabilidades y expectativas de todas las partes.
- Diseñar y probar cuidadosamente el sistema integrado de suministro antes de introducirlo en todo el país, incluyendo las políticas y procedimientos revisados, registros e informes, bases de datos, manuales de referencia y capacitación, lineamientos y herramientas para la supervisión, monitoreo y evaluación.
- Abogar para que la Comisión de Uso Racional de Medicamentos incluya a todos los anticonceptivos en la Lista de Medicamentos Esenciales.

Estrategia 5.

Reforzar la Comisión de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos y trabajar a través de ésta para influenciar en la política.

- Aumentar la visibilidad e influencia de la Comisión de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos a través de presentaciones realizadas a los dirigentes del MINSA y a los donantes (antes mencionados) y proponiéndole al Ministro o Viceministro que se establezca la Comisión como uno de los grupos de trabajo oficiales del MINSA.
- Definir la misión, estructura y normas operativas (se recomienda la guía de un profesional), acordar el método de operación, nombrar/elegir a los directivos y asignar las responsabilidades de la Comisión.
- Ampliar la cantidad de miembros de la Comisión de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos determinando qué organización y proyectos relacionados con las misiones de salud reproductiva actualmente no forman parte de la comisión e invitarlos a participar.
- Desarrollar e implementar un Plan de Acción para la Comisión de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. Establecer la prioridad de los temas que surjan de esta evaluación, formar subcomisiones de acuerdo con los intereses y experiencia, establecer planes de acción para las subcomisiones y combinar todo para obtener un plan general para la DAIA. Implementar el plan de acción con el apoyo de los miembros institucionales.
- Continuar fomentando la concientización sobre la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos entre los dirigentes de MINSA y entre otros organismos gubernamentales, la ONG y las comunidades EMP y los donantes internacionales.
- Reconocer a los líderes que apoyan acciones concretas para proteger los derechos que tienen todas las parejas de elegir, obtener y utilizar los anticonceptivos de su preferencia, en el momento y lugar que los necesiten. modo, las estimaciones de urbanización varían entre el 56 por ciento (Oficina de Censo de Estados Unidos) y el 65 por ciento (Banco Mundial, 2003)..

