

¿Cuál es la práctica de alto impacto en la planificación familiar para crear un entorno propicio?

Aumentar la asignación y el uso eficiente de la financiación pública nacional para la planificación familiar voluntaria a nivel nacional y subnacional.

Antecedentes

La planificación familiar ha demostrado ser una de las “mejores opciones” para los gobiernos: por cada dólar invertido en servicios anticonceptivos en los países en vías de desarrollo, el costo de servicios de salud destinado a las madres y a los recién nacidos podría reducirse en \$2,20.¹ Sin embargo, para que los programas de planificación familiar voluntarios tengan éxito y sean sostenibles, debe haber una sólida capacidad nacional para implementar y gestionar los programas, incluida la capacidad para movilizar e invertir los recursos financieros necesarios para los productos de planificación familiar, la prestación de servicios, la creación de demanda y la formación.

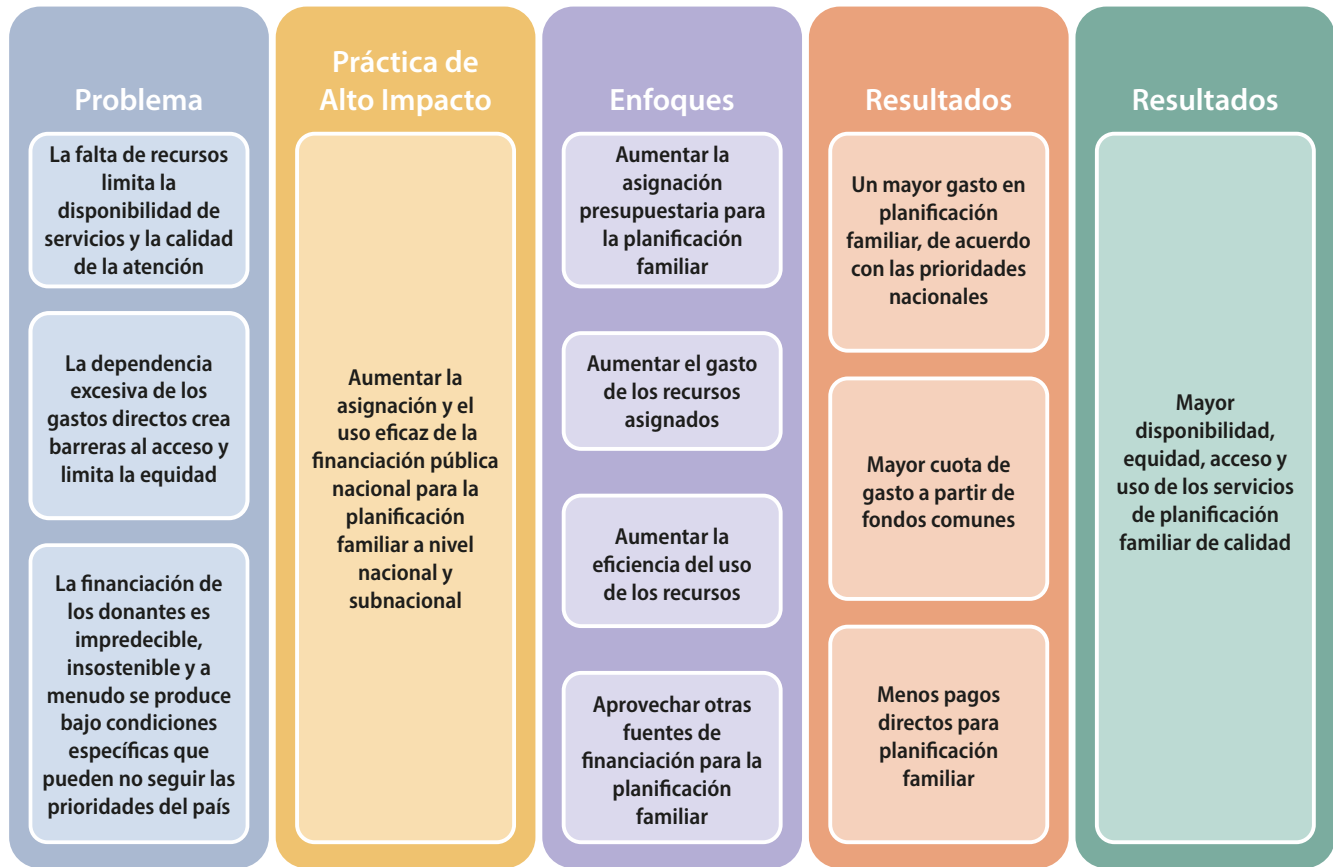
Es necesario combinar la financiación procedente de diversas fuentes, incluidos los fondos de fuentes de ingresos específicas (por ejemplo, impuestos asignados) y de esquemas de prepago (por ejemplo, seguros contributivos), de préstamos para salud y del sector privado para lograr una financiación previsible, suficiente y sostenible para la planificación familiar. Sin embargo, esta reseña se centra principalmente en la **financiación pública a partir de ingresos de recaudación de impuestos generales**, que son normalmente la principal fuente de financiación nacional para los países con ingresos bajos y medios-bajos. El objetivo de esta reseña es ayudar a los ministerios de salud y a los programadores de la planificación familiar (incluidas las personas encargadas de la implementación y los defensores) de estos países a aumentar el valor del gasto público mediante la mejora de los siguientes puntos (Figura 1):

- **Asignación de presupuestos:** garantizar que se cuenta con suficientes recursos en los presupuestos nacionales y subnacionales para la adquisición de productos y suministros de planificación familiar, la prestación de servicios, la realización de actividades que supongan un cambio de comportamiento a nivel social, y otros componentes básicos del programa de planificación familiar
- **Ejecución de presupuestos:** garantizar que el presupuesto aprobado se invierte en su totalidad de acuerdo con las prioridades establecidas y en los plazos adecuados
- **Eficiencia:** usar los recursos disponibles de la forma más rentable posible con el fin de maximizar el impacto

La financiación pública nacional es una de las distintas “prácticas de alto impacto (PAI) en la planificación familiar” identificadas por el grupo técnico asesor compuesto de expertos internacionales.² El objetivo de estas PAI es presentar las pruebas existentes para apoyar a los países a obtener una planificación familiar de gran calidad, voluntaria, justa y sostenible. Para obtener más información sobre otras PAI, consulte <http://www.fphighimpactpractices.org/es/overview/>.

Figura 1: Financiación pública nacional mejorada: Teoría del cambio

Suposición: Los servicios de planificación familiar dependen en gran medida de los donantes y/o de los gastos directos.



¿Por qué es importante la financiación pública nacional para la planificación familiar?

Las asignaciones y los gastos nacionales actuales en muchos países con ingresos bajos y medios son insuficientes y la creciente demanda de planificación familiar voluntaria precisará un aumento considerable de los recursos financieros. Muchos países con ingresos bajos y medios continúan dependiendo en gran medida de la financiación de los donantes para la planificación familiar y otras áreas relacionadas con la salud. Los compromisos financieros nacionales, incluidos aquellos que formaron parte de la iniciativa Family Planning 2020 (FP2020), no siempre se han traducido en un mayor gasto en planificación familiar. Por ejemplo, en el año 2012, Nigeria se comprometió a aumentar las asignaciones de presupuesto para productos anticonceptivos de 3 millones de dólares a 11,35 millones de dólares al año.³ Sin embargo, estos fondos nunca se materializaron y en 2017, Nigeria verificó que su compromiso con los anticonceptivos era de tan solo 4 millones de dólares al año (aunque el Gobierno Federal se ha comprometido a desembolsar 56 millones de dólares de los préstamos de la Asociación Internacional de Fomento [AIF] tramitados a través del Centro de financiación global [GFF]). Incluso cuando los países han asignado correctamente fondos para la planificación familiar, estos fondos no siempre se invierten en la finalidad prevista. En Guatemala, por ejemplo, entre 2012 y 2015 solo se ejecutó para la finalidad prevista el 64 % de los fondos asignados para planificación familiar y salud reproductiva.⁴

Al mismo tiempo, las crecientes poblaciones junto con mayores tasas de uso de los métodos anticonceptivos modernos aumentarán significativamente el número de usuarios de anticonceptivos respaldados por los sistemas sanitarios nacionales. Entre 2012 y 2017, los países prioritarios de la iniciativa FP2020 asistieron a 38,8 millones más de usuarios de anticonceptivos modernos.⁵ No obstante, en 2017, se estima que 214 millones de mujeres de países con ingresos bajos y medios siguen queriendo limitar o espaciar los nacimientos, pero no están utilizando actualmente un método anticonceptivo moderno.¹ Si se mantienen las tendencias actuales de mayor uso de anticonceptivo en 135 países con ingresos bajos y medios, la

brecha de financiación solo para productos será de 290 millones de dólares en 2020 y habrá un total acumulado de 793 millones de dólares para 2018-2020, lo que refleja solo una parte del coste total de distribución de los servicios de planificación familiar.⁶ Además, los países que dependen de la financiación de los donantes para la planificación familiar ya están experimentando un descenso en dicha financiación.⁷ Para seguir fomentando y manteniendo mayores niveles de prevalencia de anticonceptivos modernos, los países con ingresos bajos y medios tendrán que aumentar el valor de la financiación pública nacional para la planificación familiar.

Una financiación pública inadecuada contribuye a crear inequidad en el acceso a los servicios de planificación familiar voluntaria y una dificultad financiera para los más pobres. La falta de financiación pública para la planificación familiar y la limitada cobertura de mecanismos de prepago implican que las personas a menudo dependen del gasto directo para pagar los anticonceptivos y los servicios. Aunque la movilización del dinero directo entre los grupos con capacidad para pagar a menudo forma parte de una estrategia para apoyar la financiación sostenible y nacional para la planificación familiar, muchos países con ingresos bajos y medios, incluida Etiopía, han reconocido que “una gran dependencia de los pagos directos... puede hacer que los servicios de salud sean inaccesibles a las familias más vulnerables”.⁸ La necesidad de hacer pagos directos para el uso de anticonceptivos puede suponer una barrera particularmente significativa para las adolescentes y las mujeres que no tienen autonomía financiera.

En 2017, las mujeres de países con ingresos bajos y medios gastaron aproximadamente 2,09 billones de dólares en productos anticonceptivos en el sector privado.⁶ El gasto directo supone una carga financiera para los más pobres y puede presentar una barrera financiera para el acceso a la planificación familiar. Según una encuesta reciente realizada en nueve países de Latinoamérica y el Caribe, el gasto directo era una fuente de financiación considerable para la planificación familiar en siete de los países con datos disponibles.⁹ En Guatemala, Honduras, y Perú, países donde en teoría hay acceso gratuito y universal a los servicios y los productos de planificación familiar, el gasto directo sumó aproximadamente dos tercios del gasto total en planificación familiar. Esto implica que incluso en países donde la planificación familiar es gratuita teóricamente, hay un exceso de dependencia del gasto directo. Aunque no hay suficiente documentación en la que se examinen los efectos del gasto directo en el acceso y el uso de la planificación familiar, según las investigaciones realizadas, el gasto directo en salud en general puede tener efectos empobrecedores sobre las personas con independientemente del país donde vivan o sus niveles de ingresos.¹⁰ Esto destaca la necesidad de aumentar la protección financiera para todos los servicios sanitarios, incluida la planificación familiar, a través de una mayor movilización y la agrupación de fondos públicos.

¿Cuál es la evidencia de que el incremento de recursos públicos nacionales suponen un *alto impacto*?

Aunque muchos países con ingresos bajos y medios tienen todavía que pasar de la financiación de donantes a la nacional para la planificación familiar, contamos con ejemplos motivadores de países que han podido aumentar la cuota de financiación pública nacional para la planificación familiar a través de mayores asignaciones, una mejor ejecución y una eficiencia mejorada. En las siguientes secciones se incluyen ejemplos de situaciones exitosas a nivel nacional y subnacional.

Mayor asignación de ingresos públicos para la planificación familiar. A nivel nacional y local, los gobiernos se han comprometido a emplear los recursos presupuestarios para la planificación familiar; lo más habitual es emplearlos para la adquisición de productos y suministros anticonceptivos. Aunque se reconoce que las inversiones en planificación familiar deben ir más allá de los productos y suministros para incluir todos los componentes principales de un programa eficaz, los siguientes ejemplos reflejan el hecho de que otros elementos de los programas de planificación familiar a menudo no se especifican explícitamente en las partidas presupuestarias.

- Kenia aumentó la asignación para productos de planificación familiar de 2,5 millones de dólares durante el año fiscal 2005/2006 a 6,6 millones de dólares en 2012/2013, y el gobierno nacional se comprometió a aumentar hasta 8 millones de dólares la asignación general para planificación familiar.¹¹ En 2017, los 47 condados del país se han comprometido a contar con una partida presupuestaria para planificación familiar antes de 2020.
- En 2016, Tanzania aumentó el presupuesto nacional para planificación familiar de 1,1 millón a 2,3 millones de dólares.¹²

- Cinco distritos de Indonesia aumentaron las asignaciones presupuestarias para planificación familiar en un promedio de 76 % para llegar a los 3,6 millones de dólares entre 2014 y 2016.¹² Además, como parte del compromiso renovado con la FP2020 en julio de 2017, el Gobierno de Indonesia anunció que otorgaría a los gobiernos locales una ayuda adicional considerable para la financiación de los programas de salud, incluida la planificación familiar.
- En el estado de Lagos en Nigeria, los métodos anticonceptivos se distribuyen de manera gratuita en los centros públicos, pero las cuotas de los usuarios para los consumibles como jeringas y guantes fueron una barrera para la aceptación de la planificación familiar. A través de la participación en el proceso de preparación de los presupuestos, la sociedad civil fomentó con éxito la inclusión de una partida presupuestaria para los consumibles de planificación familiar en el presupuesto de 2017.¹³

Mayor ejecución de fondos asignados a la planificación familiar. La infrautilización del presupuesto en el sector de salud es habitual y se estima que se sitúa entre el 10 % y el 30 % de los presupuestos aprobados en los países africanos.¹⁴ Esto significa que se pierde la oportunidad de ofrecer programas prioritarios como la planificación familiar. Además debilita el argumento para que el Ministerio de Salud aumente el presupuesto en años venideros. Aunque a menudo los esfuerzos se centran en aumentar la asignación de presupuesto, es esencial garantizar también que los presupuestos asignados se invierten en su totalidad y de manera puntual. Hay muchas razones por las que las tasas de ejecución de los presupuestos para planificación familiar pueden ser bajas, entre ellas, que los fondos no se liberan o se liberan demasiado tarde, que los fondos se redirigen para otros usos, o que los complicados procesos de abastecimiento provocan retrasos. Abordar estos problemas con frecuencia requiere cambios en el sistema público de gestión financiera y, por tanto, no son problemas específicos de los presupuestos de planificación familiar.

- Guatemala aumentó la asignación de fondos del sector público para el abastecimiento de anticonceptivos desde 0,43 millones de dólares en 2006 hasta 3,5 millones de dólares en 2016. A pesar de un impuesto específico sobre el alcohol que se debe pagar para por la planificación familiar y la salud reproductiva (que ascendió a 4,3 millones de dólares en 2006 y a 7,3 millones en 2016),¹⁵ el uso de estos fondos fue difícil de rastrear y a menudo el Ministerio de Salud los utilizó para programación general.¹⁶ La creación de una partida presupuestaria para la planificación familiar y la salud reproductiva y una asignación específica para anticonceptivos, así como la creación de la Comisión nacional para la seguridad anticonceptiva encargada de rastrear el uso del gasto en planificación familiar, aumentó la responsabilidad en el uso de estos fondos.
- En Suazilandia, el Ministerio de Salud ha aumentado con éxito la ejecución del presupuesto a través de un monitoreo de rendimiento rutinario de los presupuestos. Mediante el uso de paneles comprensibles generados a partir de la información de ejecución de los presupuestos habitual, la gerencia a cargo, identifica y aborda de manera proactiva la infrautilización de los fondos. Este proceso informó la reprogramación de los fondos a final del año fiscal 2014/2015 para la adquisición de fármacos antirretrovirales, mejorando así la utilización de los presupuestos del 92 % al 98 %.¹⁷ Podría implementarse un proceso similar para afrontar la infrautilización de las partidas presupuestarias de planificación familiar.

Mayor eficiencia en el uso de los fondos. Independientemente del tamaño del presupuesto para la planificación familiar, es esencial analizar cómo se usan los fondos para ofrecer los mejores resultados para el gasto. Muchos países han logrado notables avances para garantizar que se obtenga el mejor precio para los productos y que los servicios se presten de manera eficiente. Los siguientes ejemplos destacan algunas formas en las que los países han ahorrado costos a través de una mayor eficiencia:

- **Inversión en programación basada en evidencia** dando prioridad a las intervenciones de alto impacto y rentables, aprovechando la evidencia de los programas que tienen valoraciones de rentabilidad.¹⁸
- **Implementación de reformas de compra estratégicas**, incluido el fomento de una división pagador-proveedor mediante el contrato de servicios con organizaciones privadas o no gubernamentales o mediante la implementación de programas de financiación basados en el rendimiento o los resultados del sector público.^{19,20}
- **Abastecimiento al por mayor** en los puntos y los programas de entrega a nivel nacional o subnacional para reducir los precios de los productos.²¹
- **Uso de compra agrupada o coordinada** entre los países, como ya se ha hecho en África occidental a través de la Organización de salud africana occidental, lo que permite a los países negociar precios más bajos con los fabricantes.²²

- **Organización de la prestación de servicios para optimizar la fuerza laboral de salud**, por ejemplo, mediante (1) **delegación de tareas**, que puede reducir el costo de los servicios de planificación familiar,²³⁻²⁵ e (2) **integración u oferta de servicios de planificación familiar** como parte de una atención estándar para otros servicios de salud relacionados, como la asistencia al parto, la inmunización infantil y la atención posaborto, que puede reducir el costo marginal de los servicios de planificación familiar mediante la disminución del tiempo que requiere el trabajador de salud y la consecución de economías de escala en formación y supervisión.²⁶
- **Adopción de un enfoque de mercado total** para la planificación familiar mediante (1) **la atención al gasto y las subvenciones del gobierno** para los pobres o, en sistemas de financiación de salud más maduros, programas de seguro destinados a los más pobres,^{27,28} y (2) **la participación del sector privado** para ampliar el acceso a los servicios y aprovechar el gasto directo de aquellos que pueden pagar.^{29,30}

Debe tenerse en cuenta que los enfoques ilustrativos anteriores no son una solución milagrosa y que la materialización de las ganancias de eficiencia depende de una serie de factores contextuales, entre los que se incluyen la dinámica de uso de anticonceptivos actual y las prácticas de salud sexual y reproductiva, así como el tamaño y el diseño de los programas de planificación familiar.

Mecanismos de financiación adicionales aprovechados. Pueden utilizarse otros mecanismos no presupuestarios para financiar los servicios de salud, particularmente en países con sistemas de financiación de salud más desarrollados. En estos países, los defensores de la planificación familiar deben garantizar que esta tiene un flujo de financiación específico o que los productos y los servicios anticonceptivos se incluyen dentro de los paquetes de beneficios para la salud.

- **La integración de la planificación familiar en el seguro de salud social nacional** puede ofrecer una fuente fiable y significativa de financiación para la planificación familiar y fomentar la sostenibilidad a largo plazo de la financiación de la planificación familiar. En un estudio realizado en 16 países con seguro de salud social, 14 incluyeron algunas opciones anticonceptivas modernas en sus paquetes de beneficios para la salud.⁹ La sociedad civil ha jugado un papel importante en la defensa de la inclusión de los métodos anticonceptivos en dichos esquemas.³¹
- Se han utilizado **nuevos préstamos del gobierno** para aumentar la inversión en planificación familiar. Por ejemplo, el Centro de financiación global [GFF] se inauguró en 2015 como mecanismo para catalizar el acceso a nuevas fuentes internacionales y nacionales de financiación para servicios reproductivos, maternos, neonatales y de salud infantil (RMNCH por sus siglas en inglés) a través de la prestación de concesiones moderadas. Hasta ahora, una serie de gobiernos han accedido a estos préstamos junto con su concesión del CFF, incluido Kenia, que asignó casi 20 millones de dólares para productos estratégicos en los servicios anteriormente mencionados, especialmente productos de planificación familiar.³²
- **Destinar** un porcentaje de los ingresos de la recaudación de impuestos a la planificación familiar puede aumentar la cuota de financiación nacional para la planificación familiar. Por ejemplo, en Guatemala, el 15 % de los ingresos del impuesto al alcohol se destinan a la planificación familiar y a la salud reproductiva; de estos, el 30 % se destina específicamente al abastecimiento de anticonceptivos, lo que aumentó, por tanto, la cuota de financiación de anticonceptivos de fuentes nacionales desde el 5 % en 2002 hasta el 100 % en 2011.¹⁵

Cómo implementar: Pautas a partir de la experiencia de implementación

Incluir la planificación familiar en los documentos estratégicos clave a nivel nacional y subnacional. El primer paso para garantizar que la planificación familiar sea priorizada en el presupuesto nacional es formular de manera clara las prioridades y los objetivos de la planificación familiar en las políticas y las estrategias gubernamentales, incluidas aquellas centradas en RMNCH. En los sistemas de salud descentralizados, las estrategias desarrolladas a nivel subnacional pueden tener más peso a la hora de influenciar las asignaciones de presupuesto.

• **Establecer metas realistas con estimaciones de costos.** Los planes que establecen claramente objetivos de programa de manera medible pueden ofrecer una ruta para la implementación del programa. Estos planes deben dar prioridad a las intervenciones de alto impacto y deben incluir una valoración detallada de la financiación necesaria para su implementación, además de cualquier brecha. Cuanto más detallados sean los costos, más útil será el plan para informar acerca de las necesidades de financiación nacional. Los planes de implementación presupuestados son un enfoque para desarrollar tal plan (consulte la sección Herramientas a continuación).

Desarrollar una clara comprensión del ciclo presupuestario anual. Es importante tener una buena comprensión de cada fase del proceso presupuestario para poder identificar los puntos del proceso en que se pueden implicar de forma más eficaz con los encargados de la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional. A comienzos del año financiero, debe emitirse un calendario de presupuestos que describa los plazos previstos de cada fase (ver Figura 2).

Invertir en abogacía para impulsar el compromiso en la planificación familiar. En algunos contextos, la planificación familiar no aparece en el presupuesto y, en su lugar, se incluye bajo uno de los puntos de la partida presupuestaria para salud. En estos casos, el primer paso es fomentar la inclusión de un punto en la partida presupuestaria independiente para productos anticonceptivos, ya que esta es la forma más fácil de identificar y rastrear las inversiones en planificación familiar (consulte la [reseña Generar el compromiso en las PAI](#)). Las labores de abogacía pueden centrarse en el nivel nacional o subnacional, en función de la extensión de la descentralización fiscal en el país. En Nigeria, por ejemplo, un análisis del presupuesto aprobado para 2017 descubrió que se había omitido la planificación familiar en el presupuesto federal, a pesar de los ambiciosos compromisos con la FP2020 del gobierno para invertir 11,35 millones de dólares anualmente en productos anticonceptivos.³ Gracias a estos compromisos como parte principal del mensaje, la sociedad civil fomentó con éxito la reinstauración de este punto de la partida presupuestaria participando en la audición de presupuestos y participando directamente con el comité parlamentario de presupuestos para la salud (comunicación personal, Evidence for Action, 2017). Tras incluir el punto en la partida presupuestaria, las labores de abogacía pueden centrarse en garantizar que la cantidad asignada cumple con las necesidades y las prioridades declaradas.

Figura 2. Ciclo presupuestario ilustrativo



Fuente: Cashin et al., 2017

Pautas eficaces de abogacía en el presupuesto

- **Utilizar la comprensión de la economía política para modelar la forma de comunicación.** Al diseñar su enfoque de participación, reflexione sobre quiénes son los principales encargados de la toma de decisiones. ¿Qué les motiva? ¿Cuáles son sus intereses? ¿A qué presiones se enfrentan? ¿Quién les influencia? ¿Cómo se distribuye el poder entre los distintos actores?
- **Plantear el caso para la inversión en la planificación familiar.** Plantee un caso convincente para invertir mostrando de manera evidente cómo las inversiones en planificación familiar generarán en última instancia ahorros (por ejemplo, en costos de educación primaria); cómo contribuirán a los objetivos de desarrollo como vidas salvadas, reducción de la pobreza o logros educativos; o cómo se beneficiarán del dividendo demográfico para conseguir el crecimiento económico.³³⁻³⁵
- **Hacer presión sostenida a través del tiempo.** Las labores de abogacía eficaces a menudo requieren varias implicaciones para que los encargados en la toma de decisiones comprendan y apoyen totalmente la necesidad de invertir en planificación familiar. También puede resultar útil hacer partícipe a los medios de comunicación y a la sociedad civil, lo que garantiza que todas las labores de defensa estén relacionadas con la misma solicitud de defensa.
- **Vincular la “solicitud” a un objetivo de desarrollo establecido.**³⁶ Los que abogan deben destacar la contribución de la planificación familiar con otros sectores y con objetivos de desarrollo más amplios, como los objetivos de desarrollo sostenible de un país.³⁶ Esta táctica puede formar parte de una estrategia más amplia para fomentar la salud como inversión.³⁷

Para obtener más información, consulte la [reseña Generar el compromiso en las PAI](#).

Utilizar el gasto pasado para crear una base de evidencia. Como parte de las cuentas de salud nacional, algunos países han creado cuentas secundarias de salud reproductiva que incluyen una valoración del gasto en planificación familiar.

La base de datos de gasto de salud global de la Organización Mundial de la Salud incluye datos de gastos en planificación familiar para 12 países hasta 2014 (hasta el momento en que se cuenta con los últimos datos disponibles). Los datos de gasto también están disponibles en el proyecto de flujo de recursos del UNFPA-Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI).³⁸ Si estos datos sobre el gasto existen, pueden ofrecer una fuente útil de evidencia para apoyar la abogacía y la rendición de cuentas. En Ruanda, por ejemplo, la cuenta secundaria de salud reproductiva de 2002 descubrió que el 80 % del gasto en salud reproductiva estaba financiado por donantes. El Ministerio de Salud utilizó esta información para fomentar una mayor financiación nacional para la planificación familiar.³⁹

Aumentar la transparencia presupuestaria y la participación pública. Solo si existe un intercambio libre de información pública y los ciudadanos tienen la oportunidad de participar de manera eficaz en el proceso presupuestal podrá responsabilizarse al gobierno de dicho presupuesto.⁴⁰ En Malawi, se usó una herramienta de autovaloración para sensibilizar a las autoridades del sector de la salud de los distritos y a los políticos locales sobre el sistema presupuestario, incluidos los procesos para la participación pública y el intercambio de información, tal como se describe en la *Ley de gestión financiera pública, 2003*. Los resultados de la valoración se utilizaron para desarrollar indicadores de distrito bianuales, lo que ayudó a facilitar el diálogo entre las partes implicadas de los distritos y a dar seguimiento al progreso relativo a la transparencia y la participación a lo largo del tiempo.⁴¹

Fortalecer la capacidad de gestión de financiación pública en el sector salud. El sistema de gestión financiera pública (PFM, por sus siglas en inglés) hace referencia a las instituciones, las políticas y los procesos que regulan el uso de los fondos públicos. Dentro de los ministerios de salud, a menudo hay una conciencia limitada sobre cómo pueden utilizarse los procesos y las reformas de PFM para mejorar los gastos de los programas. Las reformas de la PFM como la transición de un presupuesto basado en aportaciones hacia una base en el programa (es decir, pasar de partidas presupuestarias de aportación a presupuestos basados en programas), así como el establecimiento de marcos de gastos e ingresos plurianuales (es decir, un plan de gasto gubernamental que vincule las prioridades políticas con las previsiones macroeconómicas y de ingresos en un periodo de 3 a 5 años), si se implementan correctamente, pueden capacitar a los oficiales de salud más allá de la unidad financiera y conseguir la aceptación para la participación productiva en los procesos de PFM. Esta comprensión puede ayudar a abordar algunos de los bloqueos en el desembolso de fondos.

Fortalecer el diálogo entre los ministerios de salud y de finanzas. El establecimiento de una participación más productiva entre las dos autoridades gubernamentales permitirá al ministerio de salud aprovechar mejor las reformas de la PFM y comunicar más eficazmente las necesidades del sector, incluida la necesidad de ajustes intraanuales para el presupuesto con el fin de sacar partido a los ahorros de eficiencia⁴², y cómo las inversiones en planificación familiar contribuirán al crecimiento económico. (Consulte el cuadro de pautas para la abogacía). El ministerio de salud puede ganarse la confianza del ministerio de finanzas demostrando que los programas de planificación familiar están planificados y presupuestados con base en la evidencia, que hay sistemas para la monitorización y la responsabilidad, y que las inversiones en planificación familiar están vinculadas con el marco de gastos a medio plazo del gobierno. Esto puede ayudar a luchar contra las creencias de que el ministerio de salud es ineficaz e ineficiente, lo que a menudo lleva a la reticencia por parte del ministerio de finanzas a aumentar la inversión en el sector salud.

Rastrear los presupuestos para valorar si el presupuesto destinado a la planificación familiar se está llevando a cabo según el presupuesto y los plazos aprobados. El seguimiento puede adoptar varias formas: la más simple es la comparación anual del presupuesto aprobado/decretado con el gasto total durante el año fiscal. Si se dispone de información real sobre gastos durante la implementación, a través de informes de gasto trimestrales, por ejemplo, el seguimiento puede efectuarse de manera más regular, lo que permite identificar las discrepancias a medida que surgen. Se pueden utilizar prácticas de seguimiento más extensivas, como la encuesta de seguimiento de gasto público, para rastrear el flujo de fondos de cada nivel del gobierno con el fin de identificar los cuellos de botella presentes en el sistema. Estas medidas requieren la recopilación de datos primarios y una mayor comprensión del sistema de PFM nacional. Además, Trak20 ha llevado a cabo valoraciones de gasto de la planificación familiar en varios países, entre los que se incluyen Bangladesh, Indonesia, Kenia y Senegal. Estas evaluaciones recopilan datos sobre los gastos en planificación familiar a través de una versión modificada de la cuenta de salud nacional que se centra estrictamente en la planificación familiar.

Abogar por la inclusión de la planificación familiar en los esquemas formales de seguros de salud, incluidos los esquemas de seguro de salud social, nacional y privado. Las organizaciones de la sociedad civil, en colaboración con los ministerios de salud, juegan un papel importante en la implicación con los políticos y los encargados de la toma de decisiones, participando en los grupos de trabajo técnico y desarrollando informes de posición específicos para concienciar sobre la importancia y el valor de la planificación familiar. En Ghana, las organizaciones de la sociedad civil abogaron con éxito la inclusión de la planificación familiar en la *Ley de seguro de salud nacional de 2012*.^{31,43} Aunque aún no se ha puesto en vigencia, en mayo de 2018, se implementó una prueba piloto a través de la cual los titulares de tarjetas de seguro de salud nacional en determinados distritos podrían acceder a métodos anticonceptivos clínicos de forma gratuita usando su propia tarjeta de seguro médico.⁴⁴

Herramientas y recursos

Ruta para la financiación de la planificación familiar: una herramienta interactiva que proporciona opciones de financiación específicas del país según el contexto. Disponible en inglés y francés. <http://www.fppinancingroadmap.org/>

Un estudio de herramientas para ministerios de salud trabajar más efectivamente con ministerios de finanza: presenta una serie de estrategias, metodologías de autovaloración y procesos de gestión del rendimiento para ayudar a los ministerios de salud a administrar mejor sus recursos y comunicarse eficazmente con los ministerios de finanzas. Disponible en inglés. <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2014/10/Introduction--A-Toolkit-for-Ministries-of-Health-to-Work-More-Effectively-With-Ministries-of-Finance.pdf>

Presupuestando para la salud: describe el papel del ministerio de salud y otros participantes para ofrecer aportaciones puntuales al proceso presupuestario nacional. Disponible en inglés. <http://who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch8/en/>

Desarrolle una estrategia: cuenta con una herramienta para comprender el contexto y valorar la probabilidad de influenciar en el desarrollo de políticas, además de un enfoque de 9 pasos para desarrollar una estrategia de abogacía. Disponible en inglés. https://www.advancefamilyplanning.org/sites/default/files/2017-07/2%20Develop%20a%20Strategy_Nov%202015_0.pdf

Para obtener más información sobre las PAI, póngase en contacto con el equipo de PAI en fhip@k4health.org

Referencias

Encontrará una lista completa de las referencias utilizadas en la preparación de este documento en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/financiación-pública-nacional>

Citación sugerida:

Prácticas de alto impacto en planificación familiar (PAI) Financiación pública nacional: Creación de un futuro sostenible para los programas de planificación familiar. Washington, DC: USAID; abril de 2018. Disponible en la siguiente dirección: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/financiación-pública-nacional>

Agradecimientos: Esta reseña fue redactada por Thomas Fagan, Sarah Fox y Shawn Malarcher. Se actualizó a partir de una versión previa creada por Jay Gribble y Linda Cahaelen. Las siguientes personas proporcionaron un examen crítico y comentarios útiles: Moazzam Ali, Michal Avni, Luke Boddam-Whetham, Paata Chikvaidze, Kimberly Cole, Margaret D'Adamo, Arin Dutta, Ellen Eiseman, Jay Gribble, Jeanna Holtz, Roy Jacobstein, Beverly Johnston, Caroline Ly, Alice Payne Merritt, Erin Mielke, Gael O'Sullivan, Tricia Petruney, May Post, Margaret Reeves, Alice Sabino, Amani Selim, Willy Shasha, Martyn Smith, Sara Stratton, Nandita Thatte y Caitlin Thistle.

Esta reseña cuenta con el respaldo de: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, ExpandNet, FHI 360, FP2020, la Universidad de Georgetown/Instituto de Salud Reproductiva, la Federación de Planificación Familiar Internacional, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., el Centro de Programas de Comunicación Johns Hopkins, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Options, Palladium, PATH, Pathfinder International, Plan Internacional, el Consejo de Población, La Oficina de Referencia de Población, Population Services International, Promundo EE. UU., el Instituto de Salud Pública, Save the Children, la Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE. UU., el Fondo de Población de las Naciones Unidas y University Research Co., LLC.

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud e Investigación Reproductiva han contribuido a la elaboración del contenido técnico de los informes PAI, que se consideran como un resumen y la evidencia de la experiencia de campo. Se pretende que estas reseñas se usen conjuntamente con las herramientas y pautas de planificación familiar de la OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/es/.

