

FIJAR PRIORIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

UNA NECESIDAD Y UN DESAFÍO



Por María Eugenia Barbieri

Las dos últimas décadas han presenciado un creciente reconocimiento sobre la importancia de las metodologías para fijar prioridades en salud. Los sistemas de salud se enfrentan al desafío de dar respuestas a una multiplicidad de necesidades, en un contexto en el cual los recursos (monetarios, personal, tiempo, establecimientos, equipamientos, y conocimiento) son finitos y existe una creciente competencia con los requerimientos de otros sectores sociales. La fijación de prioridades se presenta como un conjunto de procesos y técnicas que facilitan la toma de decisiones con base racional para la asignación de recursos. Es importante distinguir entre el proceso y la técnica de fijación de prioridades. El proceso se refiere al mecanismo por el cual se deciden las prioridades, mientras que la técnica hace referencia al instrumento que permite organizar, sintetizar y presentar el amplio cuerpo de información que facilita la identificación de los problemas de salud, las intervenciones necesarias o las investigaciones para

la salud según el interés de priorización (Ghaffar *et al*, 2004).

Varios instrumentos han sido desarrollados, implementados y evaluados en los últimos veinte años para fijar prioridades. Los resultados obtenidos varían de acuerdo a los contextos pero son pocos los autores que ponen en duda los beneficios de los mismos (COHRED, 2006; OMS, 2010). Sin embargo, la fijación de prioridades ha abierto el debate sobre los alcances y limitaciones que los instrumentos poseen al momento de utilizarlos en el área de la salud sexual y reproductiva (SSR), por las características especiales que la misma presenta. La SSR abarca dimensiones positivas de la salud, como el bienestar, la equidad, los determinantes sociales y la justicia social, y no meramente la ausencia o presencia de una enfermedad y/o problema de salud. Asimismo, las intervenciones en SSR tienen impacto en otras áreas de la salud, como así también en aspectos sociales y económicos. Predecir todos los beneficios es complejo y más aún lo es poder cuantificarlos, dado que se trataría de asignar un valor a variables tales como la mayor satisfacción con la vida, los mayores niveles de participación en la comunidad o las mejoras en la posición social de la mujer o

en las reducciones en las inequidades de género (UNFPA, 2003).

Las metodologías de fijación de prioridades propuestas

La década del '90 ha sido el punto de inflexión en el desarrollo de metodologías de fijación de prioridades que permitieran lograr la mejor asignación posible de los recursos disponibles, con base a un mecanismo lo más objetivo, transparente y justo posible, buscando el mayor impacto en la salud de la población.

Una de las iniciativas pioneras corresponde al estudio de *Carga de Enfermedad*, iniciativa conjunta entre el Banco Mundial (BM), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Escuela de Salud Pública de Harvard. Se generaron estimaciones comprehensivas y consistentes de mortalidad y morbilidad que incluyeron como indicador los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). Este indicador, que consiste en la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida perdidos por discapacidad, ganó aceptabilidad por dos atributos: facilitar la evaluación del impacto de programas sociales y de salud y sintetizar multiplicidad de aspectos involucrados en la priorización (BM, 1993). Paralelamente,

Docente de la Diplomatura en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Gestión integral de políticas, programas y servicios. Isalud-CEDES

lado los efectos familiares, sociales y del entorno.

Respecto a los análisis de costo-efectividad, la observación principal es que los resultados de los mismos deben contemplarse con otro tipo de información sobre el contexto, la situación de salud, la cobertura actual de los servicios, y las capacidades de los sistemas de salud (Jamison *et al.*, 2006). Asimismo, se basan en un enfoque de eficiencia, más que equidad, aunque han surgido algunas propuestas para incorporar el concepto de equidad dentro de una evaluación de costo-efectividad (Fox-Rushby y Cairns, 2005).

¿Cómo fijar prioridades en SSR?

La SSR presenta múltiples desafíos al momento de organizar un conjunto de información válida y confiable que sirva para fijar prioridades. El principal reto es la complementación de la clásica información cuantitativa con la cualitativa. Sumar los datos de morbi-mortalidad, con las dimensiones positivas de la salud relacionadas con el bienestar físico, psíquico y emocional y también con las intervenciones que van más allá de lo curativo.

Algunos de los elementos que podrían ser de utilidad en la planificación de las prioridades en SSR son, la descripción del estado de situación (magnitud, carga de enfermedad, mortalidad evitable, la carga oculta del problema, inequidades), los determinantes sociales, los aspectos económicos (costo de la no atención oportuna, evaluaciones de costo-efectividad, financiamiento público de los programas), la identificación de necesidades o brechas de atención, entre otros (Ortiz *et al.*, 2011).

La existencia de estos desafíos y las críticas a las metodologías presentadas, no implican que no se pueda avanzar

en la dirección de fijar prioridades, sino que al momento de seleccionar las técnicas, estas deben ser contempladas críticamente para evitar caer en reducciones que no dan cuenta de la complejidad del problema a abordar.

Uno de los instrumentos que se han implementado en el contexto local y que posibilita el uso de técnicas cualitativas es la Matriz de Estrategia Combinada (MEC). Este elemento permite clasificar y analizar un amplio acervo de información al tiempo que identifica brechas de conocimiento y de acción para resolver un problema, intervenir o investigar sobre el



mismo (Ghaffar *et al.*, 2004). Esta matriz podría ser útil para combinar los elementos antes descriptos de tal forma que se pueda presentar toda la información y luego en un proceso en el que participan los principales actores de la salud identificar las prioridades (Ortiz *et al.*, 2011). Estas aseveraciones se basan en las lecciones aprendidas durante cinco de años de investigación local sobre la utilización de la misma no sólo como instrumento para la fijación de prioridades sino como proceso para la construcción de una agenda de política sanitaria (Sonis, 2007; De Francisco, 2009).

Conclusiones

El reconocimiento de la necesidad de lograr el mejor uso posible de los recursos para satisfacer las múltiples demandas del sistema de salud, ha

llevado a la discusión sobre las técnicas y los procesos de fijación de prioridades. La década del noventa vio su nacimiento, pero los avances continúan al día de hoy.

En este proceso evolutivo, se ha observado que los procesos se vuelven menos técnicos y más interpretativos. Los primeros hacen referencia al uso de instrumentos más cuantitativos (como los estudios de carga de enfermedad y de costo-efectividad) con la dificultad de desestimar los supuestos y juicios de valores que los mismos implican. Por el contrario, los procesos interpretativos se destacan por su capacidad de combinar diferentes supuestos y objetivos. Si bien utilizan los datos cuantitativos anteriores, se basan más en los juicios subjetivos expresados a partir de un ejercicio estructurado de debate (Ortiz *et al.*, 2011).

Otro de los elementos aprendidos, es que la ejecución de la agenda propuesta a partir de la aplicación de la técnica, se lleva a cabo en contextos socioeconómicos, políticos, institucionales y culturales muy diversos en donde la interacción de los actores participantes repercute en cómo la misma se aplica. En este sentido, la evidencia es uno de los elementos para posicionar a la SSR en la agenda, pero no el único, como así tampoco determina el resultado final (Reichenbach, 2002).

Los métodos planteados en este documento deben tomarse como un elemento más para continuar analizando e investigando diversas metodologías que permitan dar cuenta de los potenciales impactos de las intervenciones en SSR. El desafío está en que no existe una regla de oro o la respuesta correcta para cada caso a la hora de abordar un ejercicio de priorización, y que cada técnica debe validarse y adaptarse a las necesidades de los distintos contextos.