

## La Trampa del ingreso medio: Una crisis de crecimiento en el aseguramiento de insumos de Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y El Caribe

Federico Tobar  
Asesor Regional de Aseguramiento de  
Insumos de Salud Sexual y Reproductiva  
UNFPA LACRO

Durante la última década los países de América Latina y el Caribe han incrementado en forma considerable sus gastos en insumos de salud sexual y reproductiva. Esto ha generado consecuencias positivas como la reducción de las necesidades insatisfechas de anticonceptivos. Pero también introduce algunos desafíos debido a forma en cómo estos insumos son financiados y a la poca sostenibilidad de las fuentes de financiación.

Los países de América Latina y El Caribe enfrentan tres grandes desafíos vinculados a la financiación de sus insumos de Salud Reproductiva: a) alta dependencia del gasto de los hogares, b) retirada de los recursos de cooperación internacional y c) baja sostenibilidad de las asignaciones gubernamentales. A continuación se analiza en forma breve cada una de ellas.

### a) Alta dependencia del gasto de los hogares

Una peculiaridad de la región es que la mayoría de los insumos anticonceptivos son adquiridos con recursos de los hogares. Los anticonceptivos figuran en la lista de los medicamentos más vendidos en farmacias en los mayores países de la región como Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela. Esto configura un primer desafío porque el gasto de bolsillo constituye la forma más regresiva de financiar la salud. Para los sectores más pobres, que son quienes registran mayores barreras de acceso, adquirir anticonceptivos y medicamentos de salud reproductiva puede

implicar una porción muy alta de sus recursos. Para la población más vulnerable esto no solo plantea la disyuntiva frecuente entre adquirir los medicamentos e insumos de salud sexual y reproductiva u otros bienes y servicios esenciales, sino también amenaza contra la continuidad en la utilización de los métodos.

---

### b) Retirada de los recursos de cooperación internacional

En buena parte el incremento alcanzado en la cobertura de métodos anticonceptivos, responde a los esfuerzos de la cooperación internacional. En 1990 un 13,4% de las mujeres que deseaban utilizar métodos anticonceptivos no tenía acceso a los mismos, en 2010 la tasa fue de 10,1%. La reducción fue mayor en los países más pobres como Haití que son justamente aquellos donde el acceso por la vía del mercado registra las mayores barreras. Es que desde durante años donantes clave como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han provisto anticonceptivos gratuitos a la población a través de los gobiernos y de Organizaciones No Gubernamentales del área.

Pero desde la década del noventa y a medida que la aceptación por parte de la población de los métodos modernos de planificación familiar se consolidaba se comenzó a registrar la retirada gradual de los fondos de donación. Los recursos de

donación buscaron priorizar otras regiones con mayores niveles de necesidades de planificación familiar no cubiertas y donde la performance de las inversiones resultó menor.

### c) Baja sostenibilidad de las asignaciones gubernamentales

La asignación de recursos gubernamentales para adquirir y disponibilizar insumos de salud sexual y reproductiva ha crecido en forma muy significativa, pero no sostenida. Tanto en los países más ricos de la región (como Argentina, Brasil, México y Uruguay), cuanto en los más pobres (como Bolivia, Nicaragua, Belice), pasando por los países de desarrollo intermedio (como Panamá y Perú); las asignaciones de recursos gubernamentales suben un año y bajan el otro. El gráfico 1 ilustra la inestabilidad en la financiación de los insumos.

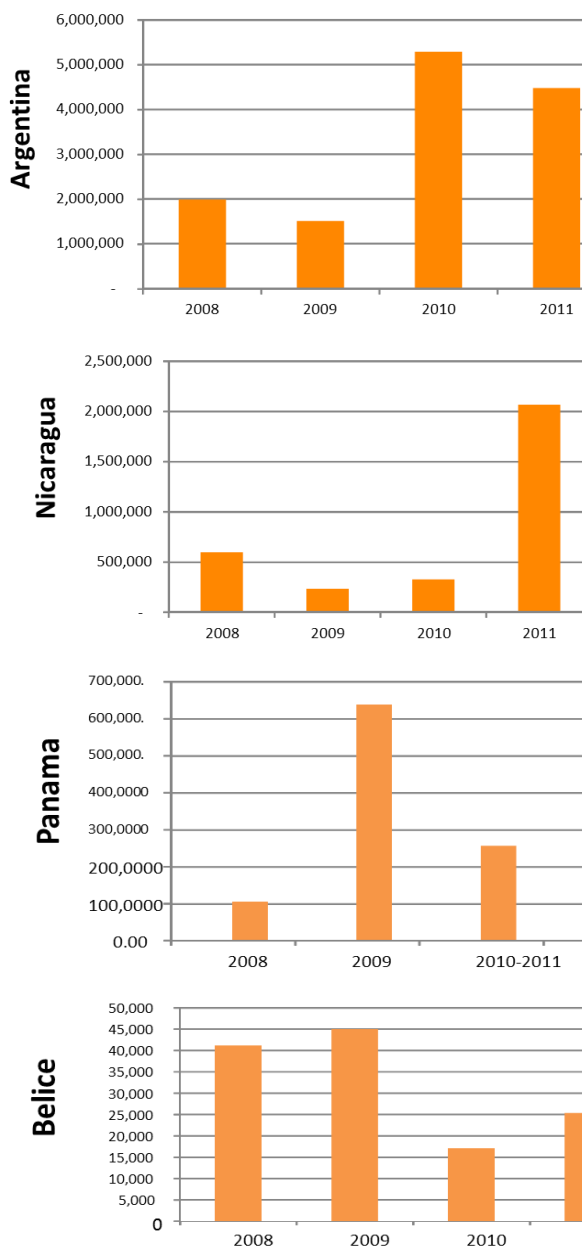
Este comportamiento inestable en la asignación de recursos gubernamentales no puede ser atribuido a crisis económicas, puesto que durante los últimos años la mayoría de los países de la región no solo ha registrado una expansión de su economía sino también, y en forma fundamental, en sus gastos en salud. Lo más probable es que la falta de sostenibilidad de las asignaciones gubernamentales responda a que **aunque los países han incorporado programas de salud sexual y reproductiva, los mismos no han conquistado suficiente protagonismo político**. En la puja distributiva dentro de la asignación presupuestaria, los programas de salud sexual y reproductiva no consiguen mantenerse como prioridad de gobierno, de modo que algunos años consiguen más recursos que otros.

El problema de este comportamiento espasmódico consiste en que la disponibilidad de los insumos también varía y ello afecta la adherencia a los tratamientos y la expansión de la cobertura. Cuando las

tasas de cobertura y los ingresos medios de la población son altos, la disponibilidad de los insumos de salud sexual y reproductiva resulta menos crítica, porque los programas gubernamentales asumen un carácter residual. Pero eso no es lo que ocurre en los países de la región, donde grandes contingentes de la población dependen en gran medida de la provisión pública para acceder a la planificación familiar. Si hay segmentos de la población que registran mayores dificultades de acceso, como las mujeres que habitan en áreas rurales, las más jóvenes y las de menores ingresos, la interrupción en la disponibilidad de los insumos puede constituirse en un gran obstáculo para reducir problemas estructurales como una relativamente baja reducción de la mortalidad materna y un sostenido incremento en el embarazo adolescente.

Por ello, la financiación pública de los insumos de Salud Sexual y Reproductiva resulta necesaria y conveniente. Disponibilizar insumos gratuitos para la población en los servicios públicos de salud es una forma de llegar a quienes más los necesitan y constituye una inversión de alto impacto social y sanitario.

**Gráfico 1. América Latina. Evolución de los recursos gubernamentales asignados a adquisición de insumos de Salud sexual y Reproductiva. En U\$S corrientes. Países seleccionados**



Fuente: UNFPA LACRO, en base a información provista por las oficinas de país correspondientes.

### La “trampa del ingreso medio”

En este contexto, los países de la región enfrentan una crisis de crecimiento. Por un lado, no registran una situación tan crítica como los países del África Subsahariana o de parte de Asia. Pero, en contrapartida, los recursos de donación se retiran en forma progresiva. Por otro lado, el crecimiento económico no ha resultado suficiente como para garantizar que la población de menores recursos acceda a los insumos a través del mercado. Por lo tanto, los países de la región registran una importante dependencia de la movilización de recursos gubernamentales para lograr expandir la cobertura y conquistar reducciones tanto en la brechas de acceso, como en las tasas de embarazo adolescente.

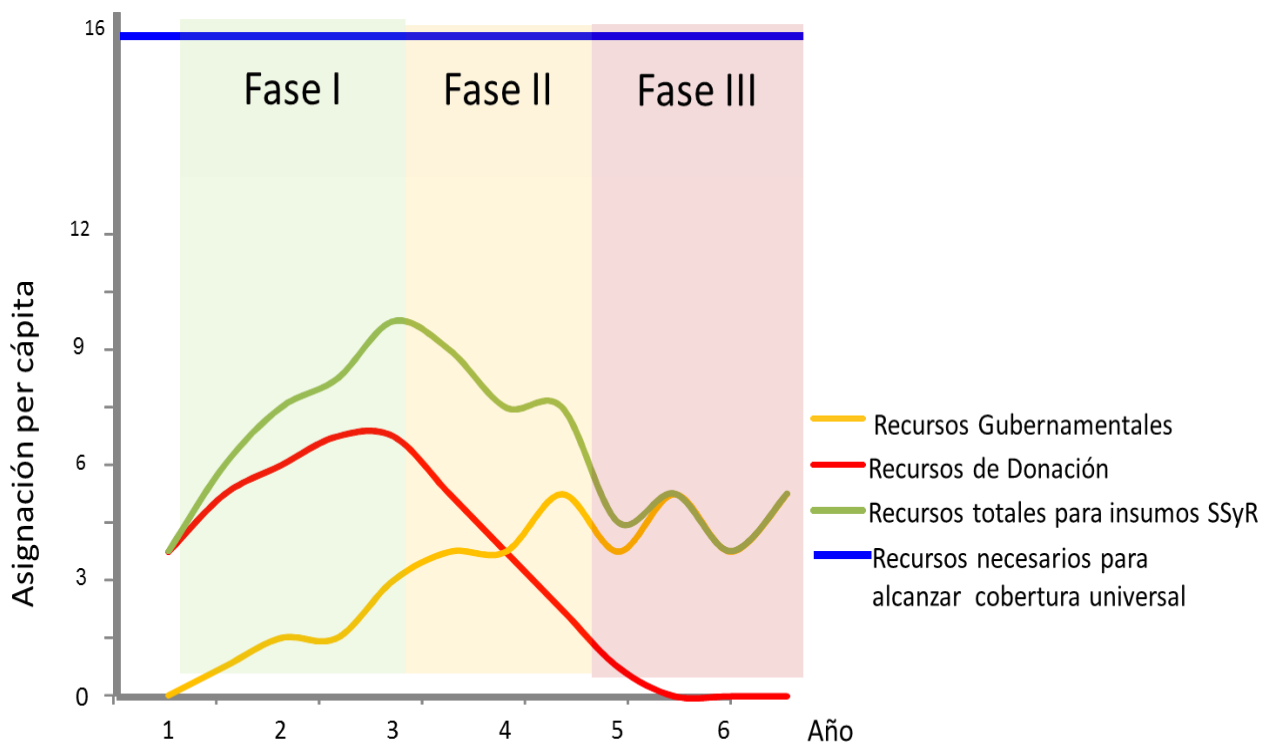
Mientras la financiación pública continúe oscilante será muy difícil lograr tales conquistas. En el gráfico 2 se representa esta crisis de crecimiento que hemos denominado la “trampa del ingreso medio”. El gráfico representa la evolución de los recursos per capita asignados al aseguramiento de insumos en un país hipotético de la región. Durante una primera fase crece la movilización de recursos provenientes de donantes internacionales (curva roja), como la movilización de recursos nacionales recién se inicia (curva amarilla), el total de recursos asignados (curva verde) depende en gran medida de esos recursos provenientes de la cooperación externa.

En una segunda fase la cobertura se ha expandido en gran medida, la movilización de recursos nacionales se expande y se registra la retirada de los recursos de donación internacional.

En la tercera fase el aseguramiento de insumos depende en forma exclusiva de las asignaciones presupuestarias de los recursos que el Ministerio de Salud haga en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva (la curva verde es igual a la curva amarilla). Pero como esta no es sostenida, se registra una

oscilación que dificulta alcanzar la cobertura universal. En el gráfico la cobertura universal es representada por una recta en azul intenso. La misma ha sido calculada por UNFPA y el Guttmacher Institute como un costo equivalente a \$15,64 por cada mujer.

Gráfico 2. Modelo de la crisis de crecimiento en el aseguramiento de insumos en Salud Sexual y Reproductiva.



Fuente: Elaboración del autor en Base a gráficos anteriores y a UNFPA & Guttmacher Institute, June 2012.

### Conclusión

Aunque hay mucho hecho, todavía queda mucho por hacer en la región para asegurar el acceso universal a los insumos de salud sexual y reproductiva. En esta cruzada, la movilización de recursos nacionales constituye una prioridad absoluta. Pero, lo más importante es sensibilizar a las autoridades respecto a la necesidad de que sostengan sus asignaciones presupuestarias como una precondition para sostener la provisión continua de insumos en los servicios de salud.

Los acuerdos y declaraciones internacionales como el logrado en la Conferencia de ICPD de Montevideo en agosto de 2013, generan un marco favorable para concretar los derechos sexuales y reproductivos. Pero solo los estados nacionales pueden garantizar tales derechos. En ese marco, aunque la disponibilidad de insumos de salud sexual y reproductiva no es suficiente para concretar el derecho, *si no hay insumos no hay derechos*.