

10

Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos

Lecciones aprendidas II



**Trabajar dentro de una
cadena de suministros
integrada**



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos



Lecciones aprendidas II

Mantener un enfoque de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos dentro de cadenas de suministros del sector público integradas y asegurar que contribuya al fortalecimiento general del sistema.

¿Qué puede hacer un defensor de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos?

- **Abogar por un rol para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) en entornos integrados**
- **Asegurar que los enfoques y estrategias de DAIA sean compatibles y apoyen la cadena general de suministros para los insumos de salud**
- **Incentivar enfoques de DAIA que puedan extenderse a todos los insumos; por ejemplo, usar software para la estimación de necesidades y la planificación del aprovisionamiento de anticonceptivos que puedan utilizarse para la mayoría de los insumos de salud**
- **Incentivar a las divisiones de salud reproductiva de los Ministerios de Salud a convertirse en defensores y agentes de control para la DAIA en las cadenas de suministro integradas y en la prestación de servicios**
- **Asegurar la planificación y coordinación integradas entre el personal del programa de salud reproductiva y el personal de administración de insumos (Almacenes Médicos Centrales y la División Farmacéutica), por ejemplo como miembros de los comités de DAIA**
- **Adoptar la estrategia de abogar por la DAIA como punto de entrada y fundamento para la disponibilidad asegurada de insumos para medicamentos esenciales**

Concepto clave — Las cadenas de suministro integradas plantean desafíos y oportunidades para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos

Si bien los insumos para la planificación familiar y otros programas de salud financiados por donantes fueron distribuidos a través de la historia principalmente mediante cadenas de suministro verticales, ahora los países se están cambiando hacia sistemas integrados que incluyen la mayoría si no todos los medicamentos esenciales y otros insumos de salud disponibles mediante el sector público. Esto crea desafíos, y oportunidades, específicos para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA). Una fuerte cadena de suministros integrada puede ayudar a garantizar la disponibilidad de insumos anticonceptivos y, en la mayoría de los casos, hacerlo de forma más eficaz y sostenible de lo que podría hacerlo una cadena de suministros vertical. Sin embargo, puede existir un sesgo entre los grupos de interés en un entorno integrado contra cualquier enfoque en un solo grupo de insumos. El desafío consiste en responder a las preocupaciones válidas acerca de un enfoque poco sistemático al fortalecimiento de los sistemas. Esto significa asegurar que los enfoques de DAIA sean compatibles con el sistema integrado, que encajen con los esfuerzos generales para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y que de hecho colaboren al fortalecimiento global del sistema. Al mismo tiempo, se debe garantizar que las necesidades para un buen manejo de la cadena de suministros anticonceptivos no sean ignoradas y que las cadenas de suministros anticonceptivos funcionales no se pongan en peligro debido a la integración.

Las lecciones presentadas aquí aún no han terminado de aprenderse: la integración es un área relativamente nueva para la DAIA pero que avanza con rapidez, tiene consecuencias importantes y necesita de la atención de los defensores de la DAIA.

Por razones de eficiencia y costo-eficacia, y rendimiento general, los países

Contexto: Nuevas direcciones en el manejo de la cadena de suministros del sector público

están cambiando a sistemas integrados dentro del sector público, donde las múltiples necesidades de salud se abordan por medio de un solo sistema, y particularmente a cadenas de suministros integradas para los medicamentos esenciales. Esto implica un cambio en la responsabilidad administrativa de la administración de anticonceptivos del personal de programa vertical (por lo general, personal de Salud Reproductiva o Salud Familiar), a almacenes médicos centrales (AMC) y divisiones farmacéuticas del nivel central, y personal de farmacia en los niveles más bajos. Parte del ímpetu para esta reforma es la expansión de la prestación de servicios para el VIH/SIDA, en particular la terapia antirretroviral (TARV), que ha enfocado la atención en

las deficiencias de las cadenas nacionales de suministros de medicamentos. Nuevas fuentes de financiamiento, en particular el Fondo Global para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo (malaria), están poniendo a disposición muchos recursos para fortalecer la cadena de suministros, como parte del fortalecimiento general del sistema. El fortalecimiento de los AMC nacionales constituye una de las reformas en marcha más importantes en la cadena de suministros. Si bien las cadenas de suministros verticales para los insumos del VIH pueden ser todavía comunes, la meta es que los AMC las manejen, como parte de un sistema integrado.

Más aún, se reconoce que los esfuerzos por ampliar a mayor escala la prestación de servicios para la TARV son inútiles si no existe una cadena general de suministros fuerte para todos los insumos de salud (medicamentos, condones, suministros de laboratorio, pruebas de diagnóstico, etc.).

¿Cómo afecta a la DAIA la integración de las cadenas de suministros? Si bien los anticonceptivos son medicamentos esenciales, difieren de muchos otros medicamentos esenciales en varias formas. En primer lugar, ya que los insumos anticonceptivos son artículos de salud preventiva y no curativa, a menudo se los percibe erróneamente como artículos que no contribuyen a salvar vidas y, por lo tanto, como menos importantes que otros insumos de salud esenciales (ver *Lecciones aprendidas II Resumen: Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en un entorno de salud mundial cambiante*). En algunos casos, los anticonceptivos pueden no estar incluidos en las Listas Nacionales de Medicamentos Esenciales. Cuando sí lo están, pueden estar entre los primeros artículos que se recortan cuando los fondos son restringidos. En segundo lugar, los grupos de interés en muchos países, particularmente en los niveles más bajos, pueden sentirse ambivalentes o hasta estar opuestos a la planificación familiar por razones culturales y sociales. En tercer lugar, los clientes de planificación familiar deberían tener la oportunidad de elegir qué método les conviene más entre una variedad de opciones; el concepto de una sola primera línea o segunda línea de tratamiento no es apropiado para la planificación familiar. En cuarto lugar, el fuerte liderazgo de los donantes para la planificación familiar puede haber tenido la consecuencia no intencional de crear una falta de sentido de propiedad en los países. Si bien esto ha ido cambiando a medida que los países continúan asumiendo más responsabilidades en cuanto a la planificación familiar, aún existen percepciones de que los anticonceptivos constituyen una preocupación de los donantes. Debido a estos peligros, se necesita prestar particular atención a fin de garantizar la disponibilidad de insumos anticonceptivos. La mayor demanda de anticonceptivos —debida al crecimiento poblacional, la creciente popularidad de la planificación familiar y la mayor necesidad de condones para la prevención del VIH— hacen más crítico que nunca, un enfoque de DAIA para garantizar la disponibilidad de insumos anticonceptivos.

¿Qué puede hacerse para convencer a los grupos de interés de que la DAIA no está en conflicto con la integración de la cadena de suministros?

La DAIA se puede percibir como fuera de línea con un enfoque integrado a la logística de suministros. Sin embargo, los enfoques de DAIA no tienen porqué ser perjudiciales, y de hecho deberían apoyar el sistema integrado. Un defensor de la DAIA puede clarificar esto usando los siguientes argumentos:

- La DAIA no significa, ni necesariamente implica, crear cadenas de suministros “verticales”. Comunmente, ésta es una percepción equivocada que debe abordarse de inmediato.
- La integración no es algo absoluto o una proposición de todo o nada, y las cadenas de suministros “integradas” típicamente retienen algunos aspectos verticales. Se puede más bien considerar como un continuo entre totalmente integrada y totalmente vertical con cada elemento en la cadena de suministros variando a lo largo de ese continuo. Por ejemplo, el almacenamiento y transporte tienen costos relativamente altos y fijos. Por lo tanto, esos costos deben ser asignados a tantos artículos como sea posible, alentando la integración más completa. Otros componentes, tales como la selección de productos, seguirán siendo predominantemente verticales; siendo el personal del programa quien haga las recomendaciones clave sobre cuáles métodos se deben adquirir. La estimación de necesidades, que requiere tanto de personal programático con conocimiento íntimo de los planes y actividades del programa al igual que de las tendencias en el campo, como de expertos en cadenas de suministros generales con conocimiento técnico de las técnicas de estimación de necesidades, caerá en alguna parte en el medio del continuo. El punto a recalcar es que incluso dentro de un entorno “integrado” existen diferentes tipos de insumos y estos requieren distintas condiciones y atención: aquí es donde entra la DAIA.
- La DAIA es un enfoque holístico a los insumos anticonceptivos y la planificación familiar que implica financiamiento, políticas, prestación de servicios, defensa y promoción, coordinación, etc., así como el manejo de la cadena de suministros. Incluso en las cadenas de suministros integradas el enfoque de la DAIA juega un importante rol para llamar la atención hacia las necesidades particulares, a través de diversas áreas técnicas de un grupo específico de insumos. Lo que variará según el contexto local es el enfoque y el énfasis que se ponga en los distintos aspectos de la DAIA.

Cómo mantener la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en un entorno integrado

Como se mencionó antes, la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos puede recibir insuficiente atención y caer en peligro dentro de un entorno integrado. Se deben seguir los pasos enumerados abajo durante

el proceso de integración de la cadena de suministros para asegurar que se mantendrá la DAIA:

- Al sostener la DAIA, trabajar estrechamente con el personal farmacéutico del Ministerio de Salud (MS) responsable de la administración de medicamentos (por ejemplo, AMC) así como con personal del programa de salud reproductiva; tanto el personal farmacéutico como el personal programático debe participar en los organismos coordinadores de la DAIA.
- Los documentos o planes para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos deben referirse explícitamente a las políticas y estrategias nacionales de medicamentos.
- Las intervenciones para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos deben ser compatibles con las políticas y estrategias nacionales de medicamentos, así como aquellas para determinados programas (por ejemplo, VIH/SIDA y paludismo).
- Las herramientas y enfoques desarrollados primero para el manejo de la cadena de suministros de anticonceptivos deben transferirse al sistema integrado, y las herramientas y procedimientos de la cadena de suministros críticos para la DAIA deben ser compatibles con un contexto integrado. Por ejemplo, eviten el uso de software o herramientas que sólo son adecuadas para un grupo particular de insumos.
- Las necesidades y características particulares de los anticonceptivos y otros insumos de salud reproductiva deben tomarse en cuenta en el diseño de los sistemas integrados. Un tema particular es que los anticonceptivos normalmente se consideran artículos de suministro completo; en otras palabras, los gobiernos planifican proveer insumos anticonceptivos suficientes para cubrir las necesidades de todos los clientes que los deseen.
- Los insumos, equipos y suministros de planificación familiar —incluidos todos los métodos anticonceptivos que se encuentran en la lista nacional de medicamentos esenciales — deben clasificarse como artículos “vitales” cuando los países priorizan las listas de medicamentos, por ejemplo, mediante el análisis VEN. (El análisis VEN ayuda a establecer prioridades para el aprovisionamiento de medicamentos dividiendo los medicamentos en las categorías vitales, esenciales y no-esenciales; ver World Health Organization (2003) para mayor información.)
- Varios anticonceptivos deben estar incluidos en toda lista de medicamentos de rastreo. Uno de los temas para la disponibilidad asegurada de insumos para medicamentos esenciales es la enorme cantidad de insumos implicados. Para reducir la carga de monitorear todos los insumos con el fin de evaluar el rendimiento del sistema, muchos países sólo monitorean un subconjunto de “medicamentos de rastreo”. Los condones deberían ser incluidos como un artículo de rastreo de ITS o VIH/SIDA y al menos uno u otros dos anticonceptivos deben incluirse como artículos de planificación familiar o salud reproductiva.
- Se debe continuar la recolección rutinaria de datos de logística esenciales para el aprovisionamiento de insumos anticonceptivos (existencias disponibles en todos los niveles, tasas de consumo, ingresos, y problemas, y pérdidas y ajustes; ver *Lecciones aprendidas #5: Utilizar los datos para la toma de decisiones*).

Mali le otorga la responsabilidad por la DAIA a la División Farmacéutica

Mali cambió de una cadena de suministros vertical para la planificación familiar a un sistema integrado a finales de la década de los 90. Una planificación deficiente creó muchos problemas y causó una interrupción en la disponibilidad de insumos anticonceptivos. Específicamente, la cadena de suministros vertical original para los anticonceptivos brindaba datos de consumo para la planificación del aprovisionamiento; la falta de datos de consumo para los insumos en el sistema integrado perjudicó la precisión de los pronósticos de necesidades y, en definitiva, la disponibilidad de productos. A pesar de las dificultades, el MS no deseaba regresar a un sistema vertical, con su esperada duplicación de servicios.

Aunque la División de la Salud Familiar del MS era un aliado importante para la DAIA, el principal impulsor del esfuerzo fue la División Farmacéutica. Cuando el gobierno buscó asistencia técnica para apoyar la DAIA en el país, los proveedores de asistencia técnica fueron consecuentemente ubicados en la División Farmacéutica del MS. Las actividades de fortalecimiento del sistema se adaptaron en forma adecuada para todos los insumos, no sólo para los anticonceptivos. Por ejemplo, se desarrollaron mejores formularios para el sistema de información para administración logística (SIAL) para todos los medicamentos esenciales y las actividades de capacitación beneficiaron el manejo de todos los medicamentos, aunque poniendo énfasis en los anticonceptivos. Mali todavía enfrenta grandes desafíos para la disponibilidad asegurada de insumos en general, pero reconoce que el enfoque de DAIA es una herramienta útil para fortalecer la disponibilidad de todos los insumos de salud.

¿Qué sucede con la disponibilidad asegurada de insumos para medicamentos esenciales?

Es muy probable que la mayor atención que los grupos de interés muestran en la cadena de suministros conduzca a enfoques de disponibilidad asegurada de insumos más amplios a fin de fortalecer las cadenas de suministros del sector público y la disponibilidad de todos los medicamentos esenciales. Muchas de las intervenciones clave de la DAIA que han sido implementadas con éxito en muchos países —planificación estratégica, coordinación, datos para la toma de decisiones y diagnósticos con múltiples sectores y socios (ver *Lecciones aprendidas #1: Aumentar la conciencia y el compromiso; Lecciones aprendidas #2: Realizar un diagnóstico conjunto y Lecciones aprendidas #5: Utilizar los datos para la toma de decisiones*) — son buenas prácticas para todos los insumos. Los países pueden aprender de la DAIA y adaptar las técnicas para otros insumos o, en verdad, para todos los medicamentos esenciales. Los enfoques para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos ya están siendo adaptados para insumos del VIH/SIDA; por ejemplo, Ghana ha desarrollado una estrategia de disponibilidad asegurada de insumos para

insumos del VIH/SIDA y Zambia está en el proceso de hacer lo mismo (DELIVER 2007). Cuando se adaptan enfoques para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos para otros insumos de salud, se debe tener en mente algunas diferencias. Una por ejemplo, la libertad del cliente para elegir un método apropiado, un aspecto esencial de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, es menos relevante para tratar algunas enfermedades, como el VIH/SIDA o el paludismo. Además la coordinación para las enfermedades infecciosas de alta prioridad, especialmente el VIH/SIDA, puede ser más difícil debido al mayor número de grupos de interés y donantes involucrados.

¿Qué lecciones relevantes pueden aprenderse de la experiencia con la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos? La mayoría de las estrategias para fortalecer la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos son igualmente aplicables a otros insumos; deberían ser buenas prácticas sin importar la estructura del sistema de salud. Los enfoques de DAIA pueden, por lo tanto, proveer el modelo para los sistemas de salud integrados.

La DAIA puede ser presentada como prueba piloto para las intervenciones de disponibilidad asegurada de insumos en general: las herramientas y enfoques exitosos de DAIA pueden típicamente adaptarse para esfuerzos generales de disponibilidad asegurada de insumos, en lugar de “reinventar la rueda”. Los ejemplos de herramientas de la DAIA que pueden ser utilizadas para otros insumos incluyen la Herramienta de SPARHCS (Guía estratégica a la disponibilidad asegurada de Insumos de salud reproductiva), la Herramienta de diagnóstico de indicadores logísticos, la Herramienta de diagnóstico del sistema de logística, y el software PipeLine para el pronóstico de necesidades de insumos y la planificación del aprovisionamiento¹. Los países que cuentan con un esfuerzo coordinado para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos deberían extender este enfoque a otros medicamentos esenciales e incluir a representantes del comité coordinador para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en estos esfuerzos. Cuando sea apropiado, procedimientos logísticos estándar para insumos anticonceptivos que hayan demostrado tener éxito —como por ejemplo usar datos de consumo asociados con datos de morbilidad y datos demográficos para cuantificar las necesidades de insumos— se pueden aplicar a otros insumos de salud. El monitoreo regular de los niveles de existencias, como generalmente se hace para todos los insumos anticonceptivos en los sistemas verticales, puede ser adaptado para los medicamentos de rastreo en los sistemas integrados.

La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y la disponibilidad asegurada de insumos para medicamentos esenciales pueden y deben ser mutuamente beneficiosos. La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos ofrece herramientas y enfoques bien comprobados y pueden sustentar con información un sistema integrado exitoso. Los sistemas integrados, cuando se diseñan apropiadamente, pueden asegurar el acceso eficaz y sostenible para todos.

¹ Disponible en: http://portalprd1.jsi.com/portal/page/portal/DELIVERWEBSITE/HomePage/DEL_TOOLS_TAB?p_le_render_type=INTRO

Bolivia aprovecha las bases de una fuerte cadena de suministros anticonceptivos

Desde mediados hasta finales de la década de los 90, el gobierno de **Bolivia** trabajó para fortalecer la cadena de suministros del sector público para insumos anticonceptivos, creando un sistema robusto con suministros de insumos confiables y buenos flujos de información. El sistema contribuyó a una mejor disponibilidad de productos basando el pronóstico de necesidades y las decisiones de pedidos en el consumo en lugar de usar, como sucedía antes, modelos demográficos. El éxito de este sistema condujo a que se utilizara como fundamento para un sistema de logística integrado. Inicialmente, el Ministerio de Salud agregó otros insumos de salud materna e infantil a la cadena de suministros anticonceptivos y luego en el 2002, en vez de crear una cadena de suministros integrada completamente nueva para todos los medicamentos esenciales disponibles a través del sector público, se decidió a agregar los medicamentos esenciales restantes a este sistema. Los desafíos siguen presentes, pero los grupos de interés concuerdan en que la cadena de suministros no es un obstáculo para la disponibilidad asegurada de insumos para medicamentos esenciales. Esto demuestra cómo los esfuerzos en favor de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos —en este caso, crear una robusta cadena de suministros para los insumos anticonceptivos— eventualmente puede servir como punto de partida para el fortalecimiento de todo el sistema.

Lecturas complementarias

DELIVER. 2007. *Decentralizing and Integrating Contraceptive Logistics Systems in Latin America and the Caribbean*. Arlington, VA: DELIVER. http://portalprd1.jsi.com/portal/pls/portal/docs/page/DEL_CONTENT_PGG/DEL_PUBLICATION_PG1/DEL_POLICY_PAPER_PG1/LAC-Decentralization-CL.pdf

Dickinson, C. 2006. *Integration Between Sexual and Reproductive Health and HIV and AIDS and Malaria: Opportunities and Strategic Options for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. Londres, RU: HLSP. <http://www.globalaidsalliance.org/docs/Global%20Fund%20SRH%20Integration%20FINAL.pdf>

Dowling, P., Hare, L., Chandani, Y. y A. Zuber. 2006. *HIV/AIDS Commodity Security: A Framework for Strategic Planning*. Arlington, VA: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

http://portalprd1.jsi.com/portal/page/portal/DEL_CONTENT_PGG/DEL_PUBLICATION_PG1/DEL_GUIDE_HANDBK_PG1/HIV-AIDS-CS-framework.pdf

Hare, L., Hart, C., Scribner, S., Shepherd, C., Pandit, T. (ed.) y Bornbusch, A. (ed.). 2004. *SPARHCS: Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security. A Tool for Assessment, Planning, and Implementation*. Baltimore, MD: Information and Knowledge for Optimal Health (INFO)

Project, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <http://www.maqweb.org/sparhcs>

Fleischman, J. 2006. *Integrating Reproductive Health and HIV/AIDS Programs. Strategic Opportunities for PEPFAR*. Washington D.C.: Center for Strategic and International Studies. http://www.csis.org/media/csis/pubs/060712_hivaids.pdf

World Health Organization. 2006. *The Interagency List of Essential Medicines for Reproductive Health*. Ginebra: World Health Organization. http://www.who.int/reproductive-health/publications/essential_medicines/index.html

World Health Organization. 2005. *Linking Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. An Annotated Inventory*. Ginebra: World Health Organization. http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/in_sexualreproductivehealth%20and%20%20hiv%20aids_30nov05_en.pdf

World Health Organization. 2003. *Drug Therapeutic Committees. A Practical Guide*. Ginebra: World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EDM_PAR_2004.1.pdf

La División de Logística y Disponibilidad Asegurada de Insumos de USAID trabaja para impulsar y apoyar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos brindando apoyo y liderazgo técnico global a programas de diferentes países en investigación y análisis, planificación estratégica, diseño e implementación de programas, monitoreo y evaluación.

Para información adicional, por favor comuníquese con:

Mark Rilling or Alan Bornbusch
Commodities Security and Logistics Division
Office of Population and Reproductive Health
Bureau for Global Health
USAID
Washington, D.C.
CSL@usaid.gov

