

Planificación Familiar en
El Salvador

Logros de
50 Años

JULIO 2015

Roberto Santiso-Gálvez, MD
Victoria M. Ward, PhD
Jane T. Bertrand, PhD, MBA



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Planificación Familiar en El Salvador

Logros de 50 Años

Roberto Santiso-Gálvez, MD

Victoria M. Ward, PhD

Jane T. Bertrand, PhD, MBA



MEASURE Evaluation está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo Acuerdo de Cooperación AID-OAA-L-14-00004 e implementado por el Centro de Población Carolina de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill en asociación con Futures Group, ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health y la Universidad de Tulane. Las opiniones expresadas en esta publicación no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.



Prefacio

Esta publicación constituye uno de los ocho estudios de caso que se desarrollaron en el marco de un análisis más amplio denominado “Planificación Familiar en América Latina y el Caribe: Logros de 50 Años.” Como su título indica, el informe principal documenta y analiza los logros en toda la región desde que comenzó el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a inicios de la década de los años sesenta. El lector de este estudio de caso puede acceder al Resumen Ejecutivo o al informe principal ingresando en:

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/tr-15-101>

Agradecimientos

Los autores agradecen a las personas que contribuyeron con una perspectiva histórica de gran valor para este estudio de caso: José Mario Cáceres, Beatriz Galán de Alonzo, Luz Elda Luna, Maricarmen Estrada, Margarita de Lobo, José Ignacio Paniagua Castro, Esmeralda de Ramírez y Sarah Romorini. También agradecen a José Mario Cáceres y Maricarmen Estrada el haber revisado una versión previa del documento. Roberto Santiso Gálvez y María Cristina Rosales tradujeron el estudio de caso al español.

Queremos expresar un reconocimiento especial a tres personas que dedicaron enorme cantidad de tiempo y energía a este estudio de caso y al informe principal: Kime McClintock y Jerry Parks (principales asistentes de investigación en la Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical de la Universidad de Tulane), y María Cristina Rosales (asistente editorial en Guatemala). Su dedicación para documentar antecedentes, comprobar hechos, verificar referencias y editar los textos enriquecieron en gran medida la calidad del producto final. También agradecemos a Nicole Carter, Alejandra Leyton y Maayan Jaffe su contribución como asistentes de investigación en secciones específicas del informe principal y/o de los estudios de caso. Mirella Augusto y María Carolina Herdoiza contribuyeron a este esfuerzo con valioso apoyo logístico y administrativo. Agradecemos a Erin Luben, Elizabeth T. Robinson y Nash Herndon en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill por su asistencia editorial, y a Denise Todloski por el diseño de la portada.

La Oficina para América Latina y el Caribe de USAID (USAID/LAC) encomendó este trabajo y dio directrices técnicas constructivas para su desarrollo. Queremos agradecer a Kimberly Cole su hábil manejo del proceso y su detallada síntesis de los comentarios de las personas que revisaron este estudio de caso. Otras personas de USAID/LAC que revisaron este estudio de caso fueron Maggie Farrell, Amber Hill, Lindsay Stewart Verónica Valdivieso y Natalia Machuca. Por último, los autores agradecen a un grupo de especialistas sobre América Latina y el Caribe, internos y externos a USAID, que revisaron parcial o totalmente los textos, a quienes se les da el reconocimiento correspondiente en el informe principal.

Citas sugeridas:

Bertrand JT, Ward VM, Santiso-Gálvez R. *Family Planning in Latin America and the Caribbean: The Achievements of 50 Years*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation; 2015.

Santiso-Gálvez R, Ward VM, Bertrand JT. *Planificación Familiar en El Salvador. Logros de 50 Años*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation; 2015.

Tabla de Contenido

Prefacio.....	2
Agradecimientos	2
VISIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN DEL PAÍS.....	4
LOS PRIMEROS AÑOS (1962-1980)	7
CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA (1981-2000).....	9
POST CONSOLIDACIÓN (2001-2013).....	11
El Proceso de Graduación	11
Políticas, Liderazgo y Gobernabilidad	13
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL SISTEMA DE SALUD.....	13
Entrega de Servicios	13
Recursos Humanos.....	15
Sistemas de Información.....	16
Medicamentos e Insumos Anticonceptivos	17
Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA).....	17
Financiamiento.....	18
VIENDO HACIA EL FUTURO	19
Abordando los Retos	20
CONCLUSIONES.....	20

VISIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN DEL PAÍS

El Salvador es el país más pequeño de Centro América con una superficie de 21,040 kilómetros cuadrados (8,400 millas¹). El Salvador ha vivido una transición política desde la firma de los Acuerdos de Paz de 1992 que dieron fin a una guerra civil de doce años entre el gobierno y la guerrilla. Aproximadamente 75,000 personas perdieron sus vidas durante esta guerra civil. Desde 1960 a 2009, el crecimiento promedio anual del producto interno bruto (PIB) per cápita fue de 1.1 por ciento, mientras que el desempleo y el subempleo han permanecido en alrededor de 50 por ciento. Entre 2004 y 2010, el gasto público en salud como porcentaje del PIB creció, de 3.6 por ciento a 4.3 por ciento.² El Salvador tiene una economía de ingresos medio-bajos (Ingreso Nacional Bruto [INB] per cápita US\$5,915¹), aunque con grandes desigualdades socioeconómicas para su población. La pobreza disminuyó, de aproximadamente 60 por ciento en 1991, a 35 por ciento de los hogares en el 2008 pero, a partir de entonces la pobreza ha incrementado representando un 38 por ciento en el año 2010, siendo ésta más pronunciada en el área rural.³ De acuerdo a estimaciones del Banco Mundial para 2011, este país tiene 302 habitantes por km.2 y es el país más densamente poblado de América Latina.

El Salvador se encuentra en una transición demográfica con una población de 6.2 millones de personas en 2011 y una tasa de crecimiento natural (TCN, nacimientos menos defunciones) que descendió, de 3.2 por ciento en 1960-1965, a 1.4 por ciento en 2005-2010.⁴ La tasa de crecimiento total, que incluye el impacto de la pérdida neta migratoria, hizo disminuir aún más el crecimiento poblacional durante ese período.

En El Salvador han ocurrido importantes movimientos migratorios, tras un largo ciclo dictatorial (1932-1979) y numerosos conflictos políticos y sociales. Algunos son producto del proceso de crecimiento urbano y las migraciones masivas (desplazamientos) de campesinos provocados por el conflicto armado, mientras otros se deben a procesos como la reinserción de los excombatientes y deportados de los Estados Unidos más los desplazamientos provocados por desastres naturales, a los cuales El Salvador es sumamente vulnerable. La migración internacional se dirige en su mayoría a los Estados Unidos y consiste primordialmente en migrantes de carácter indocumentado o irregular. Las remesas constituyen 18 por ciento del PIB y las recibe uno de cada cinco hogares.^{5,6}

Los datos que se presentan en el Cuadro 1 se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) (via STATcompiler) para los siguientes años: 1985, 1998, 2002-03, 2008. Los datos para la necesidad insatisfecha de PF para 1993, 1998, 2002-03 y 2008 no estaban

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informes de Desarrollo Humano, El Salvador (base de datos) Disponible en <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/SLV>.

² Oficina Panamericana Sanitaria (OPS), El Salvador, Perfil del Sistema de Salud, El Salvador, 2000-2005: *Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio*. Washington DC: OPS; 2007.

³ Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. (EHPM). El Salvador: DIGESTYC; 2010.

⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Plan de Acción del Programa de País (CPAP) 2012-2015 El Salvador. San Salvador, El Salvador. UNFPA; 2011.

⁵ DIGESTYC, 2010.

⁶ Banco Central de Reserva de El Salvador, 2013 Inicio [Página web].

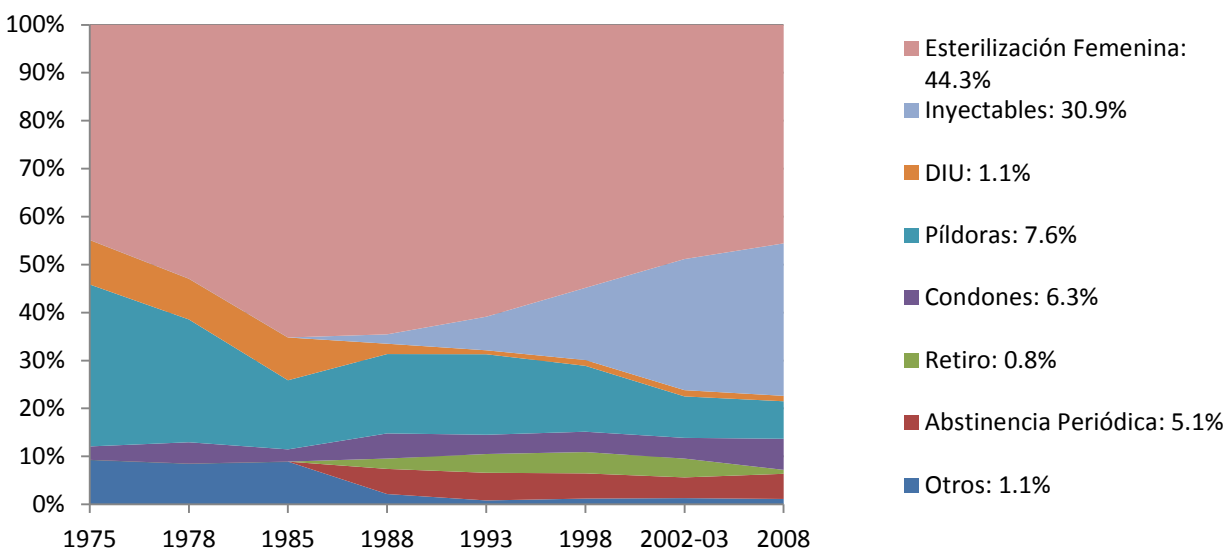
disponibles en STATcompiler, por lo que se obtuvieron directamente de los informes de las Encuestas de Salud Reproductiva (conocidas por sus siglas en inglés como RHS).

La tasa global de fecundidad (TGF) descendió un 60 por ciento en 30 años, de 6.3 hijos por mujer en 1978, a 2.5 hijos por mujer en 2008 (Cuadro 1). La tasa de prevalencia de anticonceptivos (TPA) entre mujeres casadas o unidas de 15 a 44 años de edad incrementó, del 34.4 por ciento en 1978, a 72.5 por ciento en 2008 para todos los métodos y, para métodos modernos, subió de 19.6 por ciento a 66.1 por ciento. El Salvador tiene una de las tasas de prevalencia más altas de Centro América. Nicaragua y Costa Rica son las primeras y les sigue El Salvador.⁷ Más adelante se discuten algunos factores que han influido en este progreso.

Cuadro 1: Tendencias en la Fecundidad, Uso de Anticonceptivos y Necesidad Insatisfecha entre Mujeres Casadas o Unidas de 15-44 años de edad, 1975-2008, El Salvador

	1975	1978	1985	1988	1993	1998	2002-03	2008
Tasa Global de Fecundidad	6.3	6.3	4.2	4.2	3.9	3.6	2.8	2.5
Tasa de Prevalencia Anticonceptiva (%)	21.6	34.4	47.3	47.1	53.3	60.0	66.9	72.5
Tasa de Prevalencia de Métodos Modernos (%)	19.6	31.5	44.3	42.7	47.9	54.7	61.7	66.1
Necesidad Insatisfecha (%)	n/a	n/a	n/a	n/a	15.8	14.2	5.5	3.4

Fuente: Informe de la FESAL.



Fuente: Datos del Informe de la FESAL.

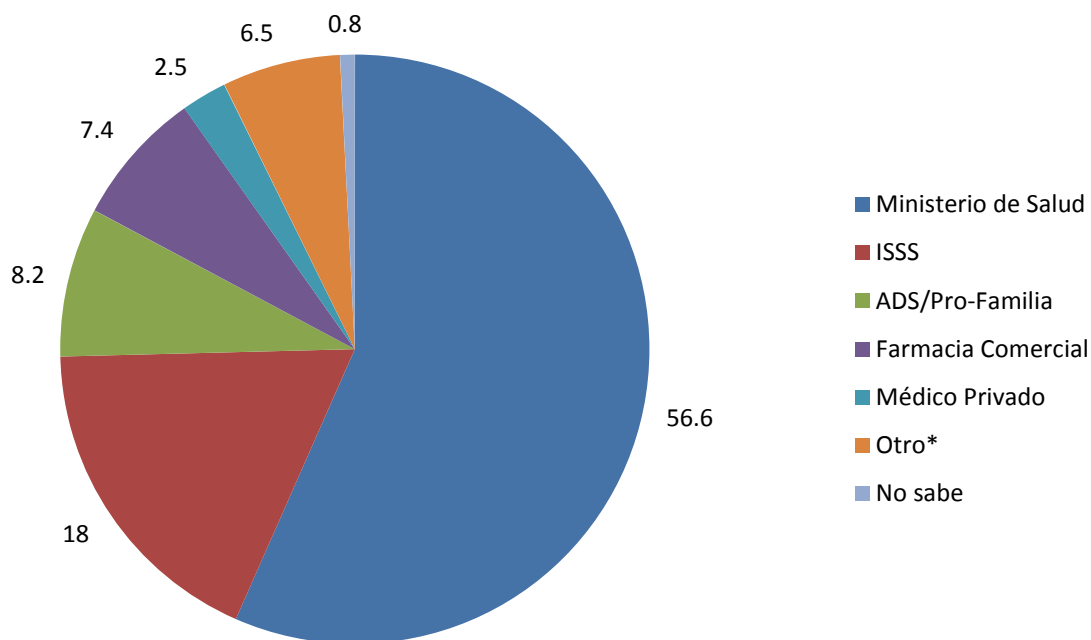
Nota: Los porcentajes de la leyenda se refieren a la última encuesta (2008)

Gráfica 1: Mezcla de métodos (1975-2008).

⁷ Asociación Demográfica Salvadoreña. *Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-2008*. San Salvador, El Salvador: Asociación Demográfica Salvadoreña; 2009.

Según datos de la FESAL 2008, los dos métodos de mayor prevalencia en El Salvador son la esterilización femenina (44.3 por ciento) y los inyectables (30.9 por ciento), según se muestra en la Gráfica 1. Muy por abajo aparecen los anticonceptivos orales, el condón masculino y la abstinencia periódica, con el 7.6, 6.3 y 5.1 por ciento respectivamente. Otros métodos, como el dispositivo intrauterino (DIU) y el retiro, apenas alcanzan el uno por ciento cada uno. Las mujeres que optaron por la esterilización femenina habían tenido, en promedio, 3.2 hijos nacidos vivos, tenían 26.3 años de edad, y habían estado viviendo en unión conyugal durante 7.6 años al momento de esterilizarse.

Entre 1975 y 1985, los incrementos en la prevalencia anticonceptiva obedecieron principalmente al uso de la esterilización femenina. En los siguientes 20 años, sin embargo, los métodos temporales llegaron a sobrepasar a los métodos permanentes, notándose más marcadamente a partir de los 90, después que fue aprobada la Depo Provera en Estados Unidos y se incrementó su uso en América Latina.⁸



Fuente: Datos del Informe de la FESAL.

* Incluye hospitales militares, hospitales en el extranjero, empleador, tiendas y supermercados.

Gráfica 2: Fuente de Obtención (2008).

⁸ Asociación Demográfica Salvadoreña, 2009.

Según datos de la FESAL 2008 (ver Gráfica 2), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MINSAL) sigue siendo el principal proveedor de servicios anticonceptivos en todas las áreas de salud y regiones geográficas. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) se ubica como la segunda fuente en las áreas urbanas y en nueve de los 14 departamentos (estados); y el tercer lugar lo disputan la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), también conocida como Profamilia, la institución local asociada a la Federación Internacional de Planificación Familiar, (IPPF), y la red de farmacias privadas, con el 8.2 y 7.4 por ciento respectivamente.⁹

El embarazo en adolescentes continúa siendo un reto importante. Una de cada 12 adolescentes ya ha estado embarazada al cumplir 15 años y cuatro de cada 10 han estado embarazadas en el grupo de 15 a 19 años.¹⁰ Según datos de la FESAL 2008, la fecundidad en adolescentes es elevada (89 nacimientos por 1,000 mujeres al año) o sea que, uno de cada tres nacimientos en el país ocurre entre madres adolescentes. Entre las mujeres de 15 a 24 años con al menos un embarazo, el 43 por ciento indicó que no quería quedar embarazada cuando quedó. El uso de métodos de planificación familiar en adolescentes se reportó en 20 por ciento a la primera relación antes de los 15 años, subiendo a 26 por ciento entre las de 15 a 17 años. Del grupo de adolescentes que estudiaban cuando quedaron embarazadas, el 41 por ciento no volvió a estudiar y, del grupo que estaban trabajando cuando quedaron embarazadas, el 25 por ciento no volvió a trabajar. Esto ocasiona un fuerte impacto en sus vidas, no sólo en términos de salud sexual y reproductiva (SSR), sino por el peligro del incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH en este país.¹¹

LOS PRIMEROS AÑOS (1962-1980)

Al igual que en otros países de la región, el movimiento de planificación familiar (PF) inició en El Salvador a iniciativa de un grupo de profesionales salvadoreños preocupados por el rápido crecimiento de la población y el alto índice de abortos clandestinos ocasionado por embarazos no deseados.¹² Fue así como se fundó la ADS en 1962.¹³ Esta asociación se enfocó en sus inicios a sensibilizar y motivar a la sociedad salvadoreña sobre el impacto de un acelerado crecimiento poblacional en el desarrollo, y la necesidad de ofrecer información y servicios de PF en este densamente poblado país, en el cual el gobierno no mostraba mayor interés por la temática.

Entre los miembros fundadores había importantes nexos con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de El Salvador y el ISSS, con lo que se logró convencer a las autoridades de gobierno a abrir, en 1964, el primer consultorio de salud materna en el Departamento de Medicina Preventiva de dicha Facultad.¹⁴ En esta clínica se comenzó a ofrecer información y

⁹ Asociación Demográfica Salvadoreña, 2009.

¹⁰ UNFPA, 2011.

¹¹ Asociación Demográfica Salvadoreña, 2009.

¹² Armijo R. 27, aborto en América Latina en: Memorias de la Octava Conferencia Internacional de la Federación Internacional de Planificación Familiar, Santiago, Chile, 9-15 Abril, 1967. Londres, Reino Unido: Fundación Internacional de Planificación Familiar; 1967:154.

¹³ La Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) también se conoce como PROFAMILIA, pero en este documento se refiere a ella únicamente como ADS.

¹⁴ Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). Memorias de Labores. San Salvador, El Salvador: ADS; 2013. Extraído de <http://www.ads.org.sv/intro.asp?contenido=memorias>.

métodos anticonceptivos como parte de un esfuerzo por mejorar la salud materno-infantil. En 1971, la ADS se convirtió en miembro permanente de la IPPF.

En esos primeros años, los servicios se enfocaron en producir y distribuir materiales de información, educación y comunicación (IEC) sobre paternidad responsable y planificación familiar; realizar actividades de consejería, así como en realizar exámenes para la detección del cáncer del cuello uterino, el diagnosticar enfermedades ginecológicas y referir a centros médicos. También se establecieron instalaciones para ofrecer métodos anticonceptivos y monitorear su uso entre las mujeres que los solicitaban.¹⁵ La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) proporcionó apoyo técnico y financiero para realizar estas actividades, donando además todos los métodos anticonceptivos tanto a ADS como al MINSAL.

Desde un inicio, el voluntariado fue el gran aliado de la PF en El Salvador, principalmente mujeres voluntarias de la ADS quienes, con un alto sentido de solidaridad hacia sus congéneres y convencidas de las bondades de la PF, trabajaron arduamente para dar a conocer sus beneficios dentro del contexto de paternidad y maternidad responsables. También promovían el derecho de las parejas a decidir de una manera libre e informada respecto al número y espaciamiento de sus hijos. El voluntariado Profamilia inició en 1967 con aproximadamente 12 mujeres que trabajaban en las clínicas y en las comunidades, aumentando en poco tiempo a 130 voluntarias.¹⁶

Las actividades de PF fueron bastante limitadas de 1964 a 1967. Entre las causas mencionadas por observadores se incluye la influencia de posiciones ortodoxas conservadoras que definían la PF como una forma de control social y solución simplista a la pobreza, o a prejuicios morales y una cultura de “machismo”. Sin embargo, en 1968, las autoridades de gobierno decidieron incorporar el Programa de Planificación Familiar en las Unidades de Atención Primaria en Salud en el MINSAL y en el ISSS.

En 1974 el gobierno de El Salvador propuso una Política Integral de Población, pero fuentes conocedoras de esa época reportan que nunca fue implementada por falta de apoyo político.

ADS inició la distribución comunitaria de anticonceptivos (DCA) en 1974, con el apoyo de líderes (hombres y mujeres) que tenían influencia en las comunidades. Los voluntarios daban charlas educativas e información sobre PF, paternidad responsable y salud reproductiva en general. Ofrecían métodos como anticonceptivos orales, condones y tabletas vaginales. Además, distribuían insumos y vitaminas prenatales, contribuyendo con el MINSAL en las campañas de vacunación a niños, niñas y mujeres embarazadas.

ADS creó el Programa de Mercadeo Social en Salud Reproductiva en 1978 con el objetivo de ampliar la cobertura de servicios de PF. En ese entonces, ADS ofrecía dos métodos (anticonceptivos orales y condones) los cuales eran donados por dos organismos internacionales (USAID e IPPF) para ser distribuidos a través de farmacias comerciales.

¹⁵ ADS: 2013.

¹⁶ ADS: 2013.

A finales de la década de los años 70, la TPA entre mujeres casadas o unidas en edad reproductiva era 34.4 por ciento para todos los métodos,^{17,18} y El Salvador tenía un programa de planificación familiar que empezaba a consolidarse con la participación activa del MINSAL, el ISSS y ADS. USAID proporcionó apoyo técnico y financiero, como también lo hizo el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA (1981-2000)

Como se indicó antes, en 1970 comenzó en El Salvador el conflicto armado entre los gobiernos militares y organizaciones rebeldes que desarrollaron su estrategia utilizando grupos guerrilleros urbanos, suburbanos y rurales. La confrontación armada alcanzó su máxima expresión entre 1980 y 1992, afectando negativamente la entrega de servicios de planificación familiar, aunque oficialmente los programas continuaron.

La Directora Ejecutiva de ADS, Dra. Rosa Cisneros, fue trágicamente asesinada en 1981 por razones desconocidas. A pesar de las dificultades que el país vivía durante este turbulento período socioeconómico, y de serias amenazas a algunos de sus funcionarios, ADS continuó dando información y ofreciendo servicios de planificación familiar a la población urbana y rural.

A principios de los años 1980, en plena guerra civil, el acceso a información sobre PF y métodos anticonceptivos era difícil, particularmente en las áreas rurales. Sin embargo, USAID apoyó el fortalecimiento del Programa de DCA para métodos temporales de PF y las referencias de usuarias y usuarios a las clínicas del MINSAL y ADS para métodos permanentes, con el objetivo de mejorar el acceso a información, educación y servicios de planificación familiar. La calidad de los servicios se evaluó periódicamente, poniendo énfasis en los servicios clínicos de la ADS.

Durante la década de los años 80 y 90, el voluntariado de ADS se expandió de manera significativa. Se hizo énfasis en abarcar a distintos sectores de la sociedad, incluidos grupos de hombres y adolescentes en las áreas rurales. ADS estaba particularmente interesada en trabajar con adolescentes debido a las altas tasas de fecundidad de este grupo que representaba casi un tercio de las muertes maternas en El Salvador. Era evidente que los adolescentes tenían gran necesidad de recibir información y educación sobre planificación familiar y salud reproductiva, más aún ante el avance de la epidemia VIH-SIDA de transmisión sexual.

El gobierno fortaleció el programa de DCA a principios de la década de los 90. USAID también impulsó el proyecto Pro Salud Materno Infantil (PROSAMI), que aglutinó alrededor de 35 organizaciones no gubernamentales (ONG) y operó exitosamente con personal comunitario en los 14 departamentos de El Salvador. Durante los 8 años que operó PROSAMI, se atendió a cientos de miles de personas, desarrollándose primordialmente cuatro aspectos: servicios materno-infantiles, fortalecimiento institucional de ONG, desarrollo de políticas, y coordinación

¹⁷ Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). *El Salvador Encuesta Nacional de Fecundidad, Planificación Familiar y Comunicación Masiva FESAL-78*. San Salvador, El Salvador: ADS; 1979.

¹⁸ Asociación Demográfica Salvadoreña, 2009.

de programas. Al terminar el proyecto, la eficiencia de las comunidades para proveer servicios de calidad quedó bastante fortalecida.¹⁹

A mediados de los años 90, la IPPF instó a sus asociaciones de planificación familiar afiliadas a buscar estrategias para lograr la sustentabilidad financiera, como parte del Proyecto de Transición financiado por USAID. Los resultados de la FESAL de 1993 indicaban que el uso de servicios hospitalarios privados había disminuido en los últimos 5 años y que había un sector importante de la población sin acceso a estos servicios a nivel privado. Surgió entonces la idea en ADS de diseñar un modelo de hospital privado que permitiera a la población de clase media acceder a servicios hospitalarios de buena calidad, a precios moderados. Así, con asistencia técnica y financiera para desarrollar e implementar un plan de sustentabilidad bajo el Proyecto de Transición, el Hospital Pro-Familia abrió sus puertas al público en 1994 como un hospital de carácter general, con una capacidad de 32 camas. Hoy día, este hospital es uno de los centros de atención de mejor calidad en el área metropolitana de El Salvador y ofrece servicios con tecnología avanzada y a precios favorables, especialmente en el área materno-infantil, contribuyendo, además, a la sustentabilidad financiera de ADS.

Como parte de este plan para lograr la sustentabilidad financiera apoyado por USAID, ADS emprendió otras iniciativas que incluyeron el mercadeo social de anticonceptivos, la farmacia ProFamilia y una red de clínicas y laboratorios donde se ofrecen consultas ginecológicas, pediátricas, prenatales, consulta general, así como servicios de detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH, tratamiento para infertilidad y terapia del climaterio y menopausia.²⁰

Durante todos estos años, la cooperación internacional, principalmente USAID, dió importante asistencia técnica y financiera a ADS y al gobierno de El Salvador a través de distintos proyectos y programas. Estos se enfocaron en capacitación del personal de salud, consejería, integración de servicios, mejoramiento de la disponibilidad asegurada y logística de anticonceptivos, establecimiento de normas, guías y protocolos, monitoreo y evaluación, y mejora de la calidad de atención. Se hicieron talleres de investigación operativa para ayudar a reorientar estrategias de trabajo, aplicar métodos cualitativos de investigación, e implementar acciones para mejorar la calidad de los servicios, analizando las necesidades de los clientes y de los proveedores con un enfoque centrado en el cliente y fortaleciendo los conocimientos y la capacidad técnica de los proveedores para prestar mejores servicios.^{21,22}

Además, USAID donó un alto porcentaje de los métodos anticonceptivos necesarios en el MINSAL, el ISSS y ADS, coordinando esfuerzos con otras agencias donantes en El Salvador para complementar acciones y evitar la duplicación de esfuerzos.

¹⁹ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Medical Service Corporation International (MSCI). PROSAMI/MHCSP Project assistance completion report [memorandum]. San Salvador, El Salvador: USAID; 1999. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabr624.pdf.

²⁰ Asociación Demográfica Salvadoreña/Profamilia (ADS). Inicio. San Salvador, El Salvador: ADS; 2013. Extraído de: www.ads.org.sv.

²¹ Vernon R, Brambila C. *Operations Research in Training and Technical Assistance in El Salvador*. San Salvador, El Salvador: U.S. Agency for International Development, The Population Council; 2000.

²² Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). Trabajo Comunitario en Áreas Rurales-Programa con Base en la Comunidad (PBC). San Salvador, El Salvador: ADS; 2013.

Después que finalizó el conflicto armado en 1992, se inició en El Salvador un proceso de transición democrática. El enfoque de “género y empoderamiento” de la mujer fueron puntos de concertación política entre diferentes sectores de la vida nacional. Los grupos organizados de la sociedad civil, incluidas organizaciones pro derechos de la mujer, organizaciones políticas, comunitarias, comités y mesas locales de salud contribuyeron en la lucha de la mujer por la demanda de sus derechos de SSR. Entre estos grupos sobresalen el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), la Asociación de Parteras Rosa Andrade de Suchitoto; la Concertación Feminista Prudencia Ayala (CFPA), y la Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva en El Salvador, una organización que reúne aproximadamente a 12 ONGs. Todas ellas acompañan al MINSAL, a nivel de la sociedad civil, en procesos o iniciativas como la aprobación y diseminación, de políticas de salud reproductiva que benefician la salud de la mujer.

POST CONSOLIDACIÓN (2001-2013)

A principios del nuevo milenio, El Salvador había logrado una disminución progresiva y sostenida de su TGF, a 2.8 hijos por mujer. Había en el país un mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos, la prevalencia del uso de todos los métodos anticonceptivos había alcanzado un 66.9 por ciento y, la de métodos modernos, 61.7 por ciento. La necesidad insatisfecha se situaba en un 5.5 por ciento. La planificación familiar se abordaba dentro de un concepto integral de SSR y en el MINSAL se contaba, a nivel central y regional, con técnicos y personal de salud relativamente bien preparado, tanto en provisión de servicios como en consejería y tecnología anticonceptiva. Además, se disponía de guías, herramientas técnicas y materiales de IEC para ofertar servicios de calidad. El país había alcanzado logros importantes que lo ubicaban como un candidato para “graduarse” de la asistencia financiera de USAID en planificación familiar.

El Proceso de Graduación

La estrategia de graduación desarrollada para El Salvador se llevó a cabo entre 2006 y 2009. Después de más de cuatro décadas de contar con el apoyo financiero de USAID para los programas de PF, no fue fácil para el Gobierno de El Salvador recibir el anuncio del retiro del financiamiento. Esto constituyó un reto importante que el país, no obstante, ha asumido con decisión y responsabilidad.

Antes de iniciar un plan de acción para el proceso de graduación, USAID trabajó con oficiales del MINSAL, ISSS, ONGs y consultores locales, realizando un diagnóstico situacional, especialmente para identificar las brechas más importantes que había que llenar antes de una graduación exitosa.

El equipo elaboró e implementó un plan de sostenibilidad financiera para adquirir los productos anticonceptivos mediante una sustitución gradual de donaciones de USAID para el periodo 2006-2009, con compromisos específicos de USAID y del MINSAL. Se realizaron actividades de capacitación, sensibilización, cabildeo e incidencia política con sectores clave del MINSAL y del Ministerio de Hacienda, para lograr el aporte progresivo de fondos gubernamentales hacia la

compra de insumos anticonceptivos, la cual se llegó a cumplir a un 100 por ciento a partir del año 2010.

Durante todo este proceso, USAID dió asistencia logística y financiera para capacitar al personal de salud del nivel técnico y operativo. Se capacitó en procesos de mejoramiento de la calidad de atención, así como en administración logística, estimación de necesidades para la compra de anticonceptivos para mantener una cadena institucional estandarizada y un nivel adecuado de existencias de anticonceptivos en toda la red de establecimientos de salud. Esta capacitación se expandió a nivel regional, para lo cual USAID proporcionó asistencia técnica al MINSAL. El objetivo era mejorar estos sistemas para cumplir con una mayor demanda y satisfacer las necesidades de toda la población, con la mira de responsabilizar al MINSAL de monitorear este trabajo en el futuro.

Uno de los componentes más importantes del plan de graduación fue la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos o seguridad anticonceptiva. La Oficina de USAID para América Latina y el Caribe dió asistencia técnica a través de los proyectos centrales de la Oficina de Población y Salud Reproductiva, que incluyó la creación del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (Comité DAIA), que ha jugado un papel muy importante para garantizar la disponibilidad anticonceptiva.^{23,24}

USAID brindó asistencia técnica para elaborar e implementar en El Salvador un convenio entre el MINSAL y el UNFPA como agente de compra para adquirir anticonceptivos de buena calidad en el mercado internacional, a precios más bajos. Con esto, se logró una importante economía de escala en la compra conjunta de anticonceptivos, optimizando los recursos financieros y garantizando estándares de calidad, seguridad y eficacia.

En general, el proceso de graduación se considera un éxito, con base en los criterios de acceso, integración de los servicios, calidad de atención y sustentabilidad del programa. El gobierno ha podido absorber la compra de los insumos anticonceptivos necesarios, hay relativamente pocos desabastecimientos, y la TPA de métodos modernos ha incrementado. Sin embargo, como se discute más adelante, El Salvador aún enfrenta retos importantes en su programa de planificación familiar, en términos de capacitación del recurso humano, adquisición de anticonceptivos y logística.

²³ USAID/Proyecto DELIVER, 2010. La seguridad anticonceptiva existe “cuando todas las personas pueden seleccionar, obtener y utilizar anticonceptivos de buena calidad y condones para planificación familiar y para la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual”.

²⁴ En julio 2003, con el apoyo de UNFPA y USAID, los ministros de salud de varios países de América Latina se reunieron en Managua, Nicaragua, para lanzar una iniciativa conocida como “Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos o DAIA. Más adelante, cada país participante desarrolló su propio comité nacional. Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). Trabajo Comunitario en Áreas Rurales-Programa con Base en la Comunidad (PBC). San Salvador, El Salvador: ADS; 2013.

Políticas, Liderazgo y Gobernabilidad

A pesar de haber establecido una Política Integral de Población en 1974, el gobierno no había dado evidencia de un compromiso definido con la planificación familiar. La SSR en El Salvador se había venido construyendo con base en compromisos adquiridos en conferencias y tratados internacionales. Al igual que en otros países de la región, existían otros obstáculos socioculturales, como la pobreza, la ruralidad, el nivel educativo, el machismo, las creencias culturales y religiosas, la discriminación y la violencia de género, además de barreras médicas que habían influido en la efectividad de los gobiernos para promover la planificación familiar.

A raíz de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo de 1994 y la Conferencia de la Mujer de Beijing en 1995, las iniciativas a favor de la salud reproductiva se expandieron más allá de la reproducción, abarcando derechos humanos, equidad de género, empoderamiento de la mujer, reducción de la violencia sexual, y otros determinantes sociales de la salud para atender las necesidades de grupos tradicionalmente excluidos, o poco atendidos. El proceso culminó en El Salvador con la ratificación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva por medio del Decreto Ejecutivo 1181 del 5 de agosto de 2012.²⁵ Esta política se considera un logro importante, ya que establece artículos y leyes que protegen y promueven la igualdad y equidad de género, la erradicación de la discriminación contra las mujeres, la protección integral de la niñez y la adolescencia, la gratuidad de los servicios de atención médica, y otros aspectos relevantes para la mejora de la condición de salud del pueblo salvadoreño.

El Plan para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, en el cual la PF tiene un papel importante como pilar fundamental para lograr la maternidad segura, se lanzó en el año 2010. Este Plan está siendo implementado en el MINSAL y estaba programado para operar hasta el 2014. Al final se haría una evaluación para determinar el progreso obtenido y definir futuras acciones.

El marco jurídico de El Salvador refleja un compromiso claro hacia la PF como parte de la Agenda Nacional de Salud y es una prioridad para el MINSAL. Sin embargo, se identifican dificultades presupuestarias para garantizar la disponibilidad de insumos, recursos humanos, infraestructura apropiada, y para fortalecer los sistemas gerenciales y de información.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL SISTEMA DE SALUD

Entrega de Servicios

La entrega de servicios ha seguido la trayectoria general de América Latina. En un inicio, con la entrega de servicios clínicos que inició la ADS y, poco tiempo después, el MINSAL y el ISSS,

²⁵ Ministerio de Salud Pública. Política de Salud Sexual y Reproductiva. San Salvador, El Salvador: MINSAL; 2012. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/Politica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/>.

el que a, partir de 2007, ha incrementado notablemente su participación como fuente de provisión de servicios de PF.

El MINSAL es la principal fuente de provisión de servicios de esterilización femenina, métodos hormonales inyectables y orales; el ISSS lo es para el DIU; y el primer lugar en la distribución de condones la tiene la red de farmacias privadas.

En 1978, ADS estableció en El Salvador un programa de mercadeo social que continúa vendiendo métodos anticonceptivos orales, condones, y tabletas vaginales primordialmente por medio de farmacias, tiendas de conveniencia y cooperativas a nivel nacional.

La estrategia de DCA del gobierno incluye la distribución de anticonceptivos orales, condón y métodos de barrera, así como información sobre métodos naturales por parte de promotores, parteras y voluntarios juveniles del MINSAL. Por medio de esta estrategia se atiende primordialmente a clientes de recursos económicos limitados.

A partir de 2001, hasta la graduación de la asistencia en PF en El Salvador, USAID apoyó una estrategia de mercado social a través de la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO), que se enfocó en promover y distribuir el condón.

PASMO ha incrementado la visibilidad y disponibilidad del DIU en El Salvador con el apoyo de un importante donante anónimo, y es la única institución que capacita a los proveedores de servicios en técnicas de inserción, con énfasis en mejorar la calidad de atención. El proyecto RedSegura (franquicia social) de PASMO promueve la utilización de métodos de larga duración (DIUs e implantes subdérmicos), los que ofrece a precios accesibles y preferenciales para sus socios (médicos privados) y a precios un poco más altos para los no socios, proporcionando capacitación, supervisión y monitoreo. PASMO promueve estos métodos a través de la comunicación interpersonal y por los medios de comunicación masiva.

En junio de 2011 y con el apoyo de USAID, se elaboró un análisis del mercado de anticonceptivos en El Salvador, segmentando a la población en tres grupos etarios prioritarios (de 15-19 años, de 20-24 y de 40-45), por área de residencia y quintil económico, para conocer las características particulares de estos grupos para quienes existen brechas en la oferta de servicios de PF. La intención fue elaborar estrategias específicas que respondan a las necesidades específicas de cada grupo, con el fin de garantizar la disponibilidad de anticonceptivos para todos los segmentos y reducir la demanda insatisfecha.²⁶

En resumen, la entrega de servicios de PF cubre prácticamente todo el país por medio de distintos mecanismos y ofreciendo diversos métodos.

²⁶ USAID | Proyecto DELIVER . *El Salvador: Análisis del Mercado de Anticonceptivos por Grupos Etarios: una Herramienta para Mejorar la Disponibilidad de Insumos*. Washington, DC: USAID | Proyecto DELIVER; 2011.

Recursos Humanos

En el año 2014, el MINSAL contaba con 30 hospitales nacionales de segundo y tercer nivel de atención, 377 Unidades de Salud, y 692 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCFS). Entre el MINSAL y el ISSS, se contaba con 1,241 establecimientos de atención ambulatoria. En todos ellos se ofrecen servicios de PF de manera gratuita. La fuerza laboral del MINSAL era de 28,948 trabajadores, entre médicos, enfermeras profesionales y personal del servicio materno-infantil. De éstos, 75.4 por ciento son recursos profesionales y 24.6 por ciento personal administrativo. El nivel central ocupa a 3.5 por ciento de la fuerza laboral: 52.7 por ciento en los 30 hospitales que corresponden al segundo y tercer nivel de atención, y 43.8 por ciento en diferentes categorías que corresponden al primer nivel de atención. Esto incluye a 3,329 promotores de salud que integran la PF en sus actividades. El MINSAL cuenta con técnicos a nivel central y regional y con proveedores de servicios a nivel comunitario, capacitados para brindar consejería y tecnología anticonceptiva en todas sus unidades. El Salvador cuenta con 20 médicos por cada 10,000 habitantes.²⁷

La ADS, a su vez, mantiene hoy día una red de servicios en 11 clínicas que operan en las principales ciudades del país, y una red de promotores voluntarios que prestan servicios a nivel comunitario. ADS cuenta con 808 promotores que trabajan en PF y SSR, 651 multiplicadores, promotores y líderes juveniles que trabajan con jóvenes y adolescentes, 165 multiplicadores pares que trabajan en actividades de IEC para la prevención de ITS/VIH-SIDA, y 36 promotores masculinos que trabajan en procesos de sensibilización y capacitación en masculinidades y SSR, particularmente en las áreas rurales.

Durante décadas, El Salvador recibió asistencia técnica por parte de USAID para capacitar al personal que trabaja en PF y para su actualización periódica con los avances sobre nuevos métodos y los hallazgos de la medicina basada en la evidencia. Sin embargo, desde el 2010, la USAID ha retirado su apoyo financiero para este tipo de actividades, dejando a las instituciones locales con la responsabilidad de mantener al personal actualizado y garantizar un adecuado sistema de monitoreo y supervisión a las instituciones proveedoras de servicios.

Desde el año 1998, el MINSAL ha implementado guías y normas específicas de atención a usuarios de PF en los establecimientos del primero y segundo nivel de atención, incluyendo el nivel comunitario. Los servicios de PF reflejan nuevos enfoques basados en derechos sexuales y reproductivos, consejería adecuada y una elección libre e informada, entre otros. Se han actualizado las guías de atención, de acuerdo a la evolución de los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el consentimiento plenamente informado, particularmente con respecto a los métodos de anticoncepción quirúrgica. Se ha fortalecido las competencias técnicas de los prestadores de servicios de salud del primero y segundo nivel de atención, a través de capacitación en la aplicación de guías de atención y consejería, para mejorar el acceso a las áreas rurales y evitar las frecuentes rotaciones de personal en los servicios públicos que inciden en brechas en conocimientos y aptitudes del personal no capacitado.

²⁷ Rodríguez M, Espinonza E, Menjivar E. Informe de Labores 2012-2013. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud; 2014.

A pesar del compromiso del gobierno hacia la PF y la implementación de lineamientos apropiados, los observadores citan numerosos problemas persistentes: Falta de cumplimiento adecuado de las normas y guías de atención por diversas causas (inadecuada institucionalización, falta de capacitación del personal nuevo, falta de mecanismos que garanticen el cumplimiento de protocolos establecidos entre los proveedores de servicios); sobresaturación de los servicios en el MINSAL y el ISSS, que impiden a los proveedores brindar servicios de calidad debido al alto número de clientes que los solicitan; y falta de disponibilidad del método preferido por los clientes, particularmente en las áreas rurales. Por último, la estructura burocrática del MINSAL y el ISSS dificulta la toma de acciones para resolver estos y otros problemas.

Sistemas de Información

A partir de 1973 y también con el apoyo de USAID, la ADS condujo la primera encuesta FESAL. Desde entonces, estas encuestas demográficas y de salud reproductiva (que equivalen a las conocidas como DHS y RHS por sus siglas en inglés) continuaron periódicamente cada cinco años, hasta 2008. Al igual que ocurre en otros países, estas encuestas se han convertido en la principal fuente de información de salud y demografía, orientando a acciones importantes en la toma de decisiones tanto a nivel público como privado.

A raíz del retiro de la asistencia financiera de USAID para PF en El Salvador, el MINSAL reemplazó la encuesta FESAL por la MICS 2013-14 (conocida localmente como la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados), con financiamiento parcial del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Aparte de esto, los sistemas de información logística de PF en el MINSAL han evolucionado en forma sistemática y progresiva. A partir de 1999, con el apoyo de USAID, se comenzó a implementar un módulo específico para PF para mantener registros sobre el uso de métodos temporales. Otro módulo recopila la información sobre el uso de métodos permanentes. Ambos proporcionan la información logística esencial para monitorear y evaluar el programa a nivel nacional. De acuerdo a observadores locales este programa funciona de manera eficiente.

La PF es el único programa institucional que cuenta con un subsistema dentro del Sistema de Consumos y Existencias de Medicamentos, con procesos definidos y estandarizados en un documento regulatorio a nivel ministerial. En el año 2009, los reportes gerenciales de PF sobre insumos anticonceptivos se han integrado al Sistema Nacional de Abastecimiento de Medicamentos (SINAB).

Es necesario mantener y actualizar a personal calificado en toda la gestión logística a nivel local para garantizar que haya siempre información, oportuna y precisa, que permita tomar decisiones y garantizar el abastecimiento adecuado de anticonceptivos para satisfacer la demanda de todas las usuarias.

Ante estos retos, el MINSAL declaró su compromiso de elevar a nivel de toma de decisiones el tema de la disponibilidad asegurada y la logística anticonceptiva; de mantener la capacidad técnica del nivel local, regional y nacional para garantizar el flujo efectivo de la logística de anticonceptivos de manera sostenible; y de dar seguimiento a los procesos realizados para

garantizar la continuidad del sistema. Sin embargo, en este momento varios observadores expresan bastante preocupación respecto a la capacidad real del MINSAL para manejar exitosamente el proceso logístico de anticonceptivos.

Medicamentos e Insumos Anticonceptivos

De acuerdo a la Resolución Ministerial 2299 del Ministerio de Salud Pública publicada en septiembre de 2004, y con el apoyo de USAID, se estableció en El Salvador un convenio entre el MINSAL y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) como agente de compras a terceros para aprovechar las economías de escala y garantizar la calidad de los productos, tanto de marca como genéricos. En 2005 se obtuvo un ahorro financiero cercano a los US\$2 millones de dólares. A partir de 2008 se suscribió un convenio entre el MINSAL y el ISSS, para que este último pueda acceder al mecanismo de compras del UNFPA. Este convenio estipula que, cuando se considere necesario, ambas instituciones podrán realizar compras conjuntas de medicamentos bajo el convenio existente con el MINSAL. Con esto se ayudó a que el ISSS realice compras costo-efectivas y aproveche las lecciones aprendidas del proceso de adquisiciones del MINSAL sin tener que empezar de cero.²⁸

Durante su discurso inaugural de toma de posesión en junio de 2009, el presidente Mauricio Funes declaró que el MINSAL garantizaría el abastecimiento del 100 por ciento de los insumos del Listado Básico de Medicamentos (LBM) que incluye los anticonceptivos hormonales (inyectables y orales), lo cual se logró a partir del año 2010.

Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA)

Como se dijo antes, una de las acciones clave de la estrategia de graduación fue la creación del comité DAIA, para lo cual USAID dió importante apoyo técnico. Este comité se conformó a principios de 2005 y se oficializó en septiembre de 2006, mediante Resolución Ministerial No. 2215. La juramentación de sus miembros se realizó el 23 de enero de 2007, identificando tres áreas específicas de operación: (1) compromiso político y liderazgo; (2) financiamiento; y (3) manejo de la logística de planificación familiar y segmentación del mercado.

Los planes de trabajo del comité se han revisado y actualizado periódicamente, desde 2005. Entre sus principales logros se puede mencionar: el nombramiento oficial del comité; el reconocimiento de la importancia de la DAIA dentro de las instituciones representadas en el comité; ahorros importantes logrados en las compras de anticonceptivos a través del UNFPA; y el monitoreo del acuerdo de compras con el UNFPA. Como parte del proceso de graduación, se realizó un estudio de segmentación de mercado de PF y se estableció, en 2006, un plan de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos entre el MINSAL y USAID, para la reducción gradual del financiamiento y el aporte progresivo de fondos gubernamentales para la adquisición de anticonceptivos.

²⁸ Olson N, Sanchez A, Reynoso A. La Adquisición de Anticonceptivos en América Latina y El Caribe-Un Análisis de Opciones Actuales y Futuras en Ocho Países. Arlington, VA: USAID | Proyecto DELIVER; 2010.

El comité DAIA alcanzó estos y otros logros como resultado de múltiples factores: fuerte apoyo de las organizaciones internacionales, particularmente de USAID y UNFPA; trabajo conjunto en esta área; apropiación y empoderamiento de los miembros del comité; voluntad y apoyo político para proyectar la PF como un pilar de la maternidad segura; y participación en reuniones regionales en las que se ha compartido experiencias exitosas de otros países. Durante el proceso, los miembros del comité DAIA lograron mayor sensibilización sobre la importancia de garantizar la disponibilidad de anticonceptivos para mantener altos niveles de prevalencia anticonceptiva de métodos modernos. Esto también condujo a la recomendación de incluir otros sectores en el comité, como otros programas del MINSAL (Programa de Adolescentes, Dirección de Regulación, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales), otros organismos gubernamentales (Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, Ministerio de Hacienda, Asamblea Legislativa, Secretaría Nacional de la Familia), y miembros de la sociedad civil. El Salvador también se ha beneficiado de lecciones aprendidas en el contexto de leyes y políticas que otros países han incorporado.

Sin embargo, persisten problemas para adquirir los anticonceptivos, tanto a nivel nacional como internacional. A nivel internacional, ha habido retrasos ocasionados por los procesos de compra del UNFPA y de los fabricantes; en algunas ocasiones algunos métodos anticonceptivos no han estado disponibles en el mercado internacional. A nivel nacional, los problemas incluyen tardanzas del Ministerio de Hacienda en efectuar la aprobación presupuestaria; falta de preparación administrativa para acelerar los procesos; rotación de personal especializado en las instituciones públicas que trabajan en estas áreas. Para abordar estos problemas se requiere coordinación entre la cooperación internacional, el gobierno y el personal que trabaja a nivel programático para garantizar la disponibilidad de insumos anticonceptivos.

La ADS pretende mantener estrategias de sustentabilidad utilizando el “subsidio cruzado”, que toma las utilidades de las unidades estratégicas de negocios, como el hospital, la farmacia, el laboratorio clínico Profamilia y la comercialización de anticonceptivos para financiar los programas sociales, incluida la PF.

Financiamiento

El MINSAL fue incrementando gradualmente el porcentaje de fondos invertidos en El Salvador para adquirir la totalidad de anticonceptivos necesarios durante la última década. De aproximadamente 53 por ciento en el año 2006, a 62 por ciento en 2007; 75 por ciento en 2008; 84 por ciento en 2009, cuando finalizó la donación de USAID. (Las necesidades totales oscilaron entre US\$850,000 y US\$975,000 para 2008 y 2009.) Finalmente, a partir de 2010, el MINSAL compra el 100 por ciento de los métodos necesarios para el sector público.

En años recientes, el MINSAL ha logrado la asignación mínima del gobierno de un monto anual certificado por US\$500,000 para adquirir anticonceptivos. Sin embargo, la cantidad requerida ha sido mayor. Para cubrir la brecha que existe entre la cantidad total asignada y la cantidad real requerida, el MINSAL se ha reunido con personal de la unidad de medicamentos y la unidad financiera para justificar la necesidad de asignar fondos suficientes para la compra oportuna. Si a pesar de esto aún persiste brecha, generalmente se recurre al refuerzo presupuestario que

anualmente gestiona el MINSAL ante el Ministerio de Hacienda, el cual en la mayoría de casos es aprobado.²⁹

En resumen, existen problemas para la compra oportuna de cantidades adecuadas de anticonceptivos. Aunque se ha garantizado una partida anual, no hay un presupuesto etiquetado específicamente para adquirir insumos de PF. Existe una asignación de fondos y se ha expresado voluntad política a nivel presidencial. Sin embargo, en la práctica existen fluctuaciones en la asignación de recursos para el programa (p. ej. recursos humanos, productos e insumos). El retiro de la asistencia financiera de USAID y el incremento de la demanda de servicios de PF en general han añadido presión al presupuesto del MINSAL, dificultando la posibilidad de dar cobertura a todas las necesidades.

VIENDO HACIA EL FUTURO

La fecundidad de los adolescentes continúa siendo un reto importante para los programas de PF en El Salvador. La pirámide poblacional está mostrando un ensanchamiento en su base para el grupo de 10-24 años, lo que aumenta la cantidad de jóvenes que están entrando a sus años reproductivos que demandarán servicios de SSR, además de trabajos. La escasa educación sexual y la baja cobertura de los servicios, aunadas a una incompleta y desigual estructura de oportunidades, favorecen el embarazo temprano.

Fuentes concededoras de la migración interna del campo a la ciudad manifiestan que el cambio ha influido en el comportamiento de las jóvenes y adolescentes con relación al uso de anticonceptivos. Siendo San Salvador una de las capitales de América Latina con más rápido crecimiento, los servicios de PF están más fácilmente disponibles en las clínicas. Aunque existen todavía tabúes tradicionales para solicitar información sobre anticoncepción, las jóvenes migrantes están expuestas a nuevas normas y conductas sociales y no se sienten tan restringidas como sus congéneres de las áreas rurales para requerir servicios de planificación familiar.

Se han hecho estudios de mercado para tener un mejor conocimiento de las necesidades de este importante pero vulnerable grupo poblacional y diseñar estrategias adecuadas para atenderlas. ADS ha diseñado campañas de comunicación en PF dirigidas a la juventud, a pesar que éstas han recibido fuertes críticas de grupos conservadores que se oponen a la educación sexual para los adolescentes.

En el año 2014, el gobierno de El Salvador permanecía bastante comprometido con la planificación familiar, la cual había sido integrada en los servicios de salud que ofrecen el MINSAL y el ISSS. Sin embargo, a medida que adquieren importancia otros temas en la agenda de salud (por ejemplo, la desnutrición, la prevención de la violencia, la violencia basada en género), será importante para el MINSAL mantener el énfasis en la entrega de servicios de PF de buena calidad para todos los segmentos de la población.

²⁹ Olson, Sánchez & Reynoso, 2010.

Abordando los Retos

Se hace necesario tomar algunas medidas importantes para garantizar la disponibilidad de anticonceptivos y optimizar el programa de planificación familiar en El Salvador, entre las que se incluye:

1. crear una partida presupuestaria específicamente etiquetada para la adquisición de anticonceptivos en el MINSAL que contemple el alza de la demanda futura y mantenga esfuerzos continuos de cabildeo e incidencia política para obtenerla;
2. incrementar el acceso a la educación sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes para tratar de reducir la alta tasa de fecundidad en la adolescencia;
3. garantizar la continuidad del monitoreo y supervisión de la prestación de servicios de PF y la gestión logística a nivel local;
4. sistematizar el proceso de estimación de necesidades de anticonceptivos a nivel regional, con apoyo del nivel central, mediante el uso continuo de herramientas de monitoreo, estimación y planificación de necesidades tales como PipeLine;³⁰
5. reducir los desabastecimientos de insumos anticonceptivos, particularmente en las áreas rurales;
6. incrementar la disponibilidad de métodos de PF, particularmente en las áreas rurales donde hay todavía dificultad en el acceso y calidad de los servicios;
7. estudiar las barreras médicas que obstaculizan la entrega de servicios de PF para entregar servicios culturalmente aceptables, especialmente en las áreas rurales;
8. mantener una estrategia de cabildeo e incidencia política y de IEC para neutralizar la oposición e incrementar el acceso a información y educación más amplia y de buena calidad en SSR para los y las adolescentes;
9. mejorar de una manera sistemática y efectiva la coordinación y colaboración entre los diferentes actores clave en el tema de PF y SSR, incluyendo al MINSAL, ISSS, ADS, PASMO, organizaciones de mujeres, ONG proveedoras de servicios y la cooperación internacional;
10. garantizar financiamiento para una importante serie de actividades, incluida la investigación sobre fecundidad y PF (p. ej. DHS), el análisis de estadísticas para la toma de decisiones, la capacitación del personal y el desarrollo profesional para mantenerse actualizado en tecnologías anticonceptivas.

CONCLUSIONES

El Salvador ha logrado importantes avances en términos de planificación familiar a lo largo de las últimas cinco décadas. Ha disminuido su tasa de fecundidad; ha desarrollado un robusto marco jurídico y regulatorio para la PF; ha asignado recursos para la adquisición de métodos anticonceptivos para su población; actualmente ofrece información y servicios anticonceptivos para toda la población del país con la participación activa de organizaciones de la sociedad civil,

³⁰ PipeLine es un sistema de planificación del Monitoreo y Adquisición de Productos desarrollado por el Proyecto Deliver de John Snow, Inc. para ayudar a los gerentes de programa a monitorear la programación y adquisición de los insumos. PipeLine proporciona la información necesaria para garantizar el abastecimiento adecuado y consistente de los productos a nivel de los programas o a nivel nacional.

particularmente de los grupos organizados de mujeres. El ISSS ha incrementado la oferta de anticonceptivos a sus afiliados y sus dependientes y se ha convertido en un modelo para la región en términos de amplitud de cobertura de PF.

Se hace necesario fortalecer el trabajo con adolescentes para promover responsabilidad en la conducta sexual, la maternidad y la paternidad. Se debe lograr la sensibilización de funcionarios de las distintas dependencias encargadas del proceso de adquisición de anticonceptivos para garantizar que ésta sea oportuna. La voluntad política del actual gobierno y los esfuerzos internacionales para mejorar la condición de salud y el bienestar integral deben ayudar a garantizar que la salud y el desarrollo económico y social de este emprendedor país sea una realidad para toda su población.

MEASURE Evaluation

Carolina Population Center
400 Meadowmont Village Circle, 3rd Floor
Chapel Hill, NC 27517

<http://www.measureevaluation.org>