

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

