

# Presupuestación de costes marginales frente a los estrangulamientos

La presupuestación de costes marginales frente a los estrangulamientos es una herramienta de planificación y presupuestación basada en resultados que emplea conocimientos sobre el efecto de las intervenciones relacionadas con la mortalidad infantil y materna en un país, define los obstáculos que afectan a su implantación y calcula el coste marginal que supone el superarlos. Esta herramienta, que se ha empleado para preparar marcos estratégicos en el campo de la salud materna, neonatal e infantil en África subsahariana, fue creada conjuntamente por UNICEF, el Banco Mundial y la OMS. Está siendo empleada para ayudar a establecer metas en relación con las intervenciones de gran repercusión y para realizar cálculos sobre sus posibles consecuencias, el coste previsto por vida salvada y las eventuales necesidades de financiación adicional, así como para realizar proyecciones del espacio fiscal necesario para financiar estos costes adicionales. (El espacio fiscal puede definirse como la disponibilidad de espacio presupuestario que permite a un gobierno aportar recursos para un fin deseado como, por ejemplo, para superar las barreras que dificultan la atención sanitaria materna, neonatal e infantil, sin perjudicar en modo alguno la sostenibilidad de la situación financiera del gobierno).

La presupuestación de costes marginales frente a los estrangulamientos consiste en cinco medidas básicas:

- *La valoración de los indicadores clave, de las tendencias y causas de la mortalidad y morbilidad materna, neonatal e infantil y el acceso a servicios esenciales, y la selección y agrupación de intervenciones* de base empírica y gran repercusión que permitan abordar las causas concurrentes según la modalidad de prestación del servicio, a saber: atención de ámbito familiar-comunitario, servicios programables orientados a la comunidad y estrategias móviles, o atención clínica de orientación individual prestada en centros de atención primaria y centros de consulta.

- *La detección de estrangulamientos en la oferta y la demanda que afectan al conjunto del sistema e impiden una cobertura adecuada y eficaz en los servicios de atención primaria esenciales*, así como de obstáculos que se oponen a la aplicación de medidas y módulos de intervenciones de gran repercusión en cada una de las principales modalidades de prestación de servicios. Una cobertura adecuada comprende factores tales como la disponibilidad de medicamentos y suministros esenciales, el acceso a los servicios de salud y al personal sanitario, y la continuidad en el uso de los servicios de atención sanitaria tras la utilización inicial de los mismos. El examen consiguiente de las causas que subyacen a los estrangulamientos y la formulación de estrategias esperanzadoras para superarlos permiten establecer “fronteras”, es decir, unos niveles de cobertura de los módulos de intervenciones que sean adecuados, eficaces y alcanzables una vez eliminados los estrangulamientos.

- *La estimación de la repercusión prevista para cada una de las intervenciones en los índices de supervivencia*. Estas estimaciones se basan en análisis detallados y recientes de las pruebas existentes acerca de la eficacia de las medidas y módulos de intervenciones de gran repercusión a la hora determinar los resultados relativos a la supervivencia y a la salud materna e infantil. Los cálculos se realizan de manera residual a fin de evitar la doble contabilidad de los índices de supervivencia.

- *La selección de los tipos, importes y costes de insumos adicionales (tales como salarios y formación)*, que se precisan para aplicar las medidas que permitan superar los estrangulamientos e impulsar la cobertura efectiva de los módulos de intervenciones hasta alcanzar la frontera fijada.

- *El análisis de las implicaciones presupuestarias, la localización de probables fuentes de financiación y la comparación de los costes marginales y de las necesidades de financia-*

*ción adicional con el “espacio fiscal” disponible para el gasto sanitario.* (El espacio fiscal relativo al gasto sanitario en cada país es calculado por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.)

## Ejemplos del análisis de estrangulamientos en distintos países

El análisis de estrangulamientos se ha llevado a cabo en cerca de 25 países en desarrollo y en relación con todas las modalidades de prestación de servicios. Entre las medidas simuladas empleadas para valorar los factores determinantes en cada una de las tres modalidades de prestación de servicios figuran, a título enunciativo pero no exhaustivo, los siguientes parámetros:

- *Atención a familias y comunidades:* entre los indicadores figuran el uso de agua potable salubre, de instalaciones sanitarias y de mosquiteros tratados con insecticida, la alimentación de los lactantes y la atención al recién nacido y a los niños y niñas enfermos.

- *Servicios programables orientados a la población:* entre los indicadores figuran los niveles de inmunidad y de atención prenatal.

- *Atención clínica:* entre los indicadores figuran la asistencia de personal cualificado en los partos y la atención neonatal y ginecológica de emergencia.

Los resultados obtenidos en países en los que se emplearon estas herramientas revelaron la existencia de estrangulamientos que habían pasado desapercibidos en el examen de los niveles o de la información relativa a las tendencias.

La siguiente información procede de talleres recientes:

**Honduras:** El análisis de los estrangulamientos que afectan a los servicios de agua, saneamiento e higiene revelaban que a pesar de tener acceso a agua potable salubre, más de la mitad de los hogares consumían agua que había sido tratada a fin de hacerla apta para el consumo. Entre las estrategias escogidas para abordar estos estrangulamientos figuran la ampliación del tratamiento del agua y la puesta en práctica de medidas de información, educación y comunicación destinadas a promover el uso exclusivo de agua potable salubre.

**Guinea:** En el año 2000, el 70% de las aldeas de los distritos en los que se había implantado el programa acelerado de supervivencia y desarrollo del niño contaban con un promotor de salud y nutrición comunitario, el 50% de las familias disponían de un mosquitero, y el 25% de las mujeres embarazadas dormían bajo el mismo. No obstante, la cobertura efectiva resultó ser inferior a los niveles adecuados, dado que menos del 5% de las personas dormían bajo un mosquitero tratado con insecticida recientemente. Este estrangulamiento en la protección contra el paludismo se abordó tratando gratuitamente con insecticida todos los mosquiteros existentes, medida que se practicó a la vez que se repartían mosquiteros tratados con insecticida a todas la mujeres embarazadas que recibían atención prenatal y que habían inmunizado totalmente a su progenie. Para 2004, gracias a este enfoque integrado para suprimir los estrangulamientos, se había logrado aumentar la cobertura efectiva de los mosquiteros tratados con insecticida en un 40%, al tiempo que la cobertura inmunitaria efectiva (total para los niños y niñas menores de cinco años) y la atención prenatal (tres visitas como mínimo) se aumentaba también desde un 40% en 2002 hasta el 70% dos años más tarde.

*Véanse las referencias, pág. 108.*