

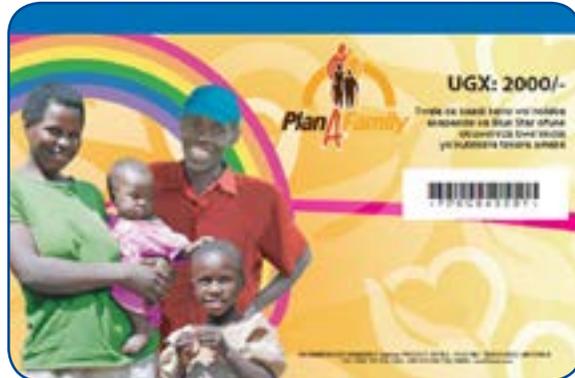
¿Cuál es la nueva práctica de alto impacto en los servicios de planificación familiar?

Ofrecer vales allí donde las barreras económicas y de información impiden el acceso a métodos anticonceptivos modernos.

Antecedentes

Los programas de vales buscan influir directamente sobre el comportamiento del proveedor y el consumidor. Estos programas tienen como objetivo:

- reducir los pagos directos del bolsillo del consumidor para los beneficiarios del programa,
- dar más poder a los beneficiarios brindándoles opciones de proveedores,
- promover el nivel de respuesta y la competencia entre los proveedores,
- mejorar la rendición de cuentas entre el beneficiario y el proveedor y
- reducir las diferencias en el acceso a servicios esenciales en los grupos marginados y de bajos ingresos reduciendo las barreras económicas y de información (Ensor, 2004; Standing, 2004).

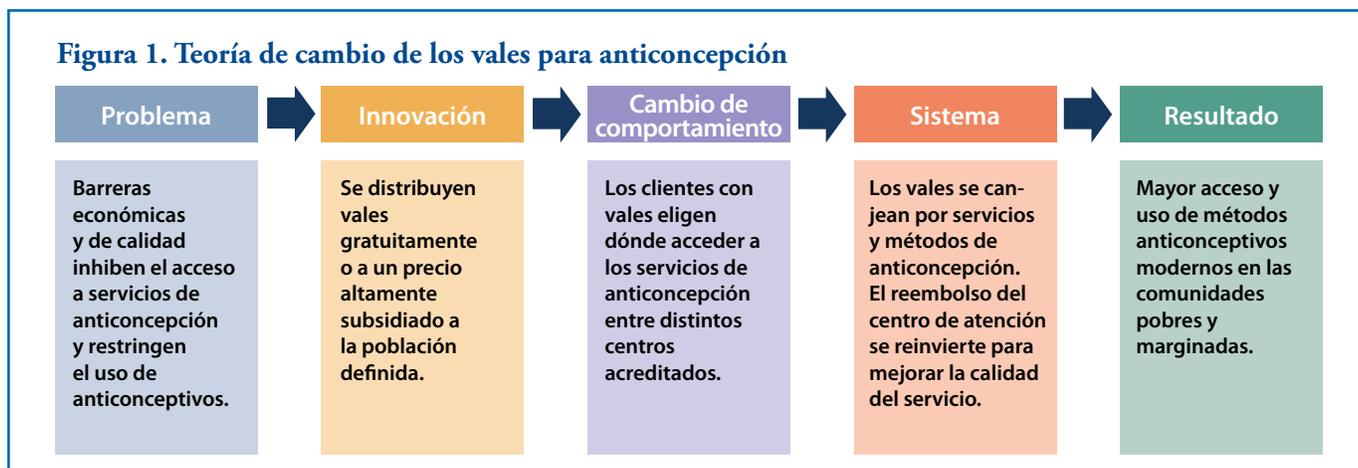


Al enfocarse exclusivamente en grupos marginados, los vales aseguran que los subsidios lleguen a quienes se encuentran en desventaja y no sean absorbidos por quienes tienen mayor acceso a recursos. La figura 1 muestra una teoría de cómo los programas de vales para anticoncepción influyen en el comportamiento de proveedores y clientes.

Los programas de vales para el cuidado de la salud pueden diseñarse para mejorar el acceso a uno o más servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). La mayoría de los programas de vales contratan servicios de proveedores del cuidado de la salud públicos o privados en un esfuerzo por facilitar el acceso a servicios que están bien definidos, tienen límite específico de tiempo y reflejan las prioridades de salud declaradas por el país. Si bien hay muchas variaciones en el diseño y la implementación, los programas de vales tienen muchas características importantes en común: cuentan con un organismo que los financia (p. ej., el gobierno o donantes), una estructura de administración que dirige el programa, y un organismo de ejecución (p. ej., la agencia de administración de vales, o AAV).

Este informe describe la manera en que los vales pueden abordar desafíos clave para los programas de planificación familiar, analiza la contribución potencial al mejoramiento de la calidad y el uso de los servicios de anticoncepción y expone a grandes rasgos los problemas clave de la planificación y la implementación e identifica las brechas de conocimiento. Este informe no se ocupa de otros mecanismos financieros, como transferencias condicionales de efectivo, que también pueden constituir enfoques eficaces para facilitar un cambio de comportamiento y reducir las barreras económicas.

Figura 1. Teoría de cambio de los vales para anticoncepción



La provisión de vales para anticoncepción es una “práctica de alto impacto (PAI) emergente para la planificación familiar” identificada por un grupo de asesoramiento técnico integrado por expertos internacionales. Si bien las prácticas de alto impacto emergentes tienen una base teórica sólida, cuentan con pocas pruebas para medir el impacto. (PAI, 2014). Por lo tanto, las prácticas de alto impacto emergentes deben implementarse en el contexto de investigación o evaluación de impacto. Para obtener más información sobre prácticas de alto impacto visite: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/descripcion/>

¿Para qué problemas les puede ser útil a los países esta práctica?

- **Los vales pueden mejorar la canalización de los subsidios y eliminar las barreras económicas que bloquean el acceso a los servicios, particularmente a anticonceptivos reversibles de larga duración (ARLD) y métodos permanentes (MP).** Los vales pueden compensar el mayor costo del bolsillo del cliente por los anticonceptivos reversibles de larga duración y los métodos permanentes y ampliar las opciones de anticoncepción. En Pakistán, un programa de vales de maternidad y planificación familiar permitió el acceso de las mujeres a una amplia gama de métodos, incluidos anticonceptivos reversibles de larga duración y métodos permanentes. De los clientes con vales que recibieron asesoramiento sobre planificación familiar, un tercio no eligió ningún método en el momento de la asesoría, un tercio aceptó métodos a corto plazo (píldoras, preservativos o inyectables) y un tercio aceptó anticonceptivos reversibles de larga duración o métodos permanentes (Bashir et al., 2009).
- **Los vales pueden generar mejoras en la calidad de los servicios.** Dos revisiones sistemáticas recientes revelaron ciertas pruebas de que los programas de vales pueden mejorar la calidad de los servicios prestados (Bellows et al., 2011; Brody et al., 2013). Un proceso de acreditación de vales establece un alto estándar de servicio y ayuda a crear la capacidad de medir y vigilar la calidad de los servicios de salud. El reembolso de los vales ofrece a los proveedores un flujo continuo de ingresos que pueden reinvertirse en el mejoramiento de los servicios. Por ejemplo, en Kenia, el 85% de los proveedores del sector público, el 89% de los proveedores que trabajan en clínicas sin fines de lucro y el 67% de los proveedores sin fines de lucro utilizan el ingreso proveniente del reembolso de vales para mejorar la infraestructura, comprar equipos o medicamentos y suministros, contratar personal nuevo o remunerar al personal existente, o añadir comodidades para los pacientes (Arur et al., 2009). Un programa enfocado en adolescentes en Nicaragua reveló que los proveedores del programa de vales tenían mayor conocimiento clínico, mejores prácticas y, en menor grado, mejor actitud hacia el uso de servicios de salud sexual y reproductiva por parte de adolescentes comparados con proveedores que no participaban en el programa de vales (Meuwissen et al., 2006a) La satisfacción de los usuarios fue significativamente mayor entre adolescentes que utilizaban los vales que entre aquellos que no lo hacían (Meuwissen et al., 2006b).
- **Los vales pueden ampliar el acceso a servicios del sector privado.** Algunos grupos, como los individuos de bajos ingresos o los adolescentes, pueden preferir tener acceso a servicios de anticoncepción en centros privados debido a la percepción de que el sector privado ofrece mayor calidad y mayor confidencialidad que el sector público (Health

Policy Initiative, 2010), pero no tienen acceso a centros privados debido a los precios que deben pagar los usuarios. Los vales eliminan esta barrera a través del subsidio de las tarifas del usuario. La inclusión del sector privado también puede ampliar la cobertura geográfica y permitir el acceso a una mayor variedad de métodos (Mishra et al., 2011). Por ejemplo, en India y Pakistán, los programas de vales se han usado para expandir el acceso a anticonceptivos reversibles de larga duración en el sector privado, los cuales no están disponibles en centros públicos (Khurram Azmat et al., 2013; ITAP, 2012).

- **Los vales pueden servir como un escalón hacia el seguro de salud social.** Teóricamente, los vales pueden ayudar a los gobiernos a desarrollar su capacidad para comprar servicios de salud (acreditación, precios, contratación, control de calidad, monitoreo, procesamiento de reclamos y reembolsos) y a enfocar los subsidios en las poblaciones marginadas (Sandiford et al., 2005). En Filipinas, el gobierno y el Banco Mundial están trabajando actualmente para integrar vales con el sistema nacional de seguro de salud PhilHealth (Llorito et al., 2012).
- **Los vales pueden aumentar la rendición de cuentas y reducir el fraude.** La separación entre la agencia de administración (AAV) y los implementadores (proveedores) puede aumentar la transparencia, permitir la verificación independiente de la provisión del servicio y ayudar a limitar los pagos informales. Generalmente, los precios no son fijos ni están publicados en los centros, lo cual desanima a las familias que prefieren costos fijos (Borghi et al., 2004). El vale resuelve esta barrera de información al ofrecer más “seguridad en los precios” y transparencia a los beneficiarios. La incidencia de fraude reportado en los sistemas de vales es relativamente baja, si bien podría ser que no todo el fraude es declarado (Kemplay et al., 2013). Las agencias de administración de vales tienen la responsabilidad de establecer mecanismos para evitar, detectar y examinar el fraude, si es que ocurre en el programa. El registro físico de la provisión del servicio, en la mayoría de los casos un vale impreso en papel con numeración única, facilita la auditoría, dándole a estos programas un mecanismo robusto de rendición de cuentas. Otras verificaciones comunes para contrarrestar el fraude en los sistemas de vales incluyen el análisis periódico de tendencias en los vales distribuidos y los reclamos presentados, y el uso de inspecciones al azar. Además, los contratos permiten que las AAV excluyan del programa a proveedores o establezcan otras sanciones por comportamiento fraudulento. En muchos países, incluidos Armenia, Cambodia, Kenia y Uganda, los proveedores deben pasar por un proceso de acreditación antes de ser contratados para el programa de vales. Sin embargo, allí donde los contratos no se hacen valer plenamente o donde hay poca supervisión, existe un mayor riesgo de fraude.

Mecanismos para asegurar la acción voluntaria y la elección informada en los programas de vales para anticoncepción

- No pagar a los clientes ni ofrecerles ningún beneficio a cambio de la aceptación de un método.
- No negarles a los clientes un beneficio si deciden no aceptar ningún método de planificación familiar.
- Ofrecer asesoramiento de planificación familiar antes de emitir el vale de planificación familiar.
- Asegurarse de que los clientes reciban asesoramiento sobre métodos anticonceptivos nuevamente cuando acuden a la clínica a recibir los servicios.
- Monitorear a los proveedores de servicios de salud para medir la calidad de los servicios de planificación familiar así como también la provisión de un método.
- Considerar recompensar a los centros o equipos para que alcancen objetivos de desempeño especificados, como cantidad de clientes asesorados o cantidad de clientes que aceptan métodos anticonceptivos. Los objetivos no deben ser distribuidos a los individuos ni estar especificados para un método específico.
- No realizar pagos por la entrega de ciertos métodos anticonceptivos que estén desequilibrados con respecto a pagos por otros servicios.
- Asegurar que los niveles de compensación de los métodos anticonceptivos sean realistas y cubran los costos de un servicio de calidad, incluidos los costos de consumibles y suministros, los anticonceptivos mismos y el tiempo del proveedor.

Fuente: Eichler et al., 2010

¿Cuál es el impacto?

- **Es probable que los vales originen un aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos.** Los programas de vales desempeñaron un papel muy importante en la evolución de varios programas exitosos de planificación familiar, comenzando en Corea y Taiwán en la década de 1960 (Chow et al., 1969; Ross et al., 1970; Cernada et al., 2006-2007). Conclusiones más recientes de programas de vales para la planificación familiar muestran efectos positivos o nulos; no existen estudios conocidos que documenten efectos negativos. La Tabla 1 muestra la tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos (TPAm) para las comunidades antes y después de la implementación de los programas de vales, o de comunidades comparadas que no recibieron programas de vales. Todos los sistemas de vales se enfocaron en la población pobre. De estos programas, sólo los que ofrecieron vales gratuitos a los beneficiarios demostraron un aumento significativo en la TPAm, si bien la muestra total representa solamente un pequeño número de programas. Los dos estudios con efectos nulos notaron aumentos en la TPAm, pero sin significado estadístico.

Tabla 1. Tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos (TPAm) en comunidades antes y después de la introducción de vales - Estudios seleccionados

Área del proyecto	Costo del vale	TPAm antes del vale/ TPAm no expuesta	TPAm después del vale/ TPAm expuesta	Referencia
Cambodia	Gratis	22%	32%	Bajracharya y Bellows, 2014
India (Agra rural)	Gratis	27%	31%	ITAP, 2012
India (barrio Kanpur Nagar)	Gratis	39%	43%	ITAP, 2012
Kenia (rural y barrios)	US\$0.50– \$1.50	La diferencia entre grupos no fue de significancia estadística		Obare et al., 2013
Pakistán (rural)	US\$1.25	La diferencia entre grupos no fue de significancia estadística		Agha, 2011
Pakistán (rural)	Gratis	18%	43%	Khurram Azmat et al., 2013

- **Con un enfoque bien diseñado, los vales pueden ampliar el acceso a servicios de anticoncepción entre la población pobre y adolescente.** Un programa de vales en zonas rurales de la India llevó a un aumento de la TPAm del 33% al 43% entre mujeres que viven por debajo de la línea de pobreza (ITAP, 2012). En Nicaragua, al comparar adolescentes que recibieron vales con adolescentes que no los recibieron, se observó que era 3 veces más probable que los integrantes del primer grupo utilizaran los centros de salud sexual y reproductiva, dos veces más probable que usaran métodos anticonceptivos modernos y 2.5 veces más probable que informaran haber usado preservativo en el último encuentro sexual (Meuwissen et al., 2006).

Cómo implementarlos: consejos derivados de la experiencia

- **Seleccionar una opción de distribución apropiada.** La distribución de vales requiere la identificación de los miembros de la población cliente en forma poco costosa, respetuosa de las necesidades y la confidencialidad del cliente, y oportuna para el beneficiario. Los programas han utilizado dos estrategias básicas: contratar distribuidores dentro de la comunidad para realizar esta tarea específica o establecer asociaciones con trabajadores existentes de salud pública, quienes a menudo son asignados a un puesto de salud y a una comunidad de captación. La remuneración de los distribuidores dentro de la comunidad puede ser más flexible, ya que son contratados específicamente para el programa de vales. Para asegurar la decisión voluntaria y la elección informada, las comisiones por las ventas de vales deben ir acompañadas de un estipendio o pago de salario. La compensación no se debe basar solamente en las ventas de vales. Los programas de vales que utilizan trabajadores de salud pública existentes deben operar en el marco de políticas vigentes para asegurar que la compensación por la participación de dichos trabajadores esté alineada con otras obligaciones.

- **Seleccionar cuidadosamente a los proveedores.** Al seleccionar proveedores para el sistema de vales, es importante utilizar un marco de control de calidad y considerar la accesibilidad geográfica y el alistamiento técnico de los proveedores en relación con la población beneficiaria. Los proveedores considerarán sus costos y los ingresos estimados para decidir si desean participar en el programa. En la mayoría de los mercados, algunos proveedores deciden no participar en el programa de vales porque consideran que el precio reembolsado por los servicios prestados es muy bajo. Otros entienden que el mayor volumen de clientes que genera el programa de vales puede compensar la remuneración más baja que reciben en comparación con los precios que cobran a los pocos clientes directos. Los proveedores generalmente se seleccionan según el cumplimiento de estándares mínimos de calidad y el acuerdo alcanzado sobre las tasas de reembolso y la ubicación, y provienen del sector privado, de organizaciones no gubernamentales y del sector público (Bellows et al., 2013; Grainger et al., 2014).
- **Considerar la autonomía del proveedor al trabajar con proveedores del sector público.** Algunos proveedores de vales del sector público pueden no tener completa autonomía para organizar la provisión de servicios de acuerdo con los requerimientos del programa de vales, entre ellos la capacidad de contratar y despedir personal médico (Grainger et al., 2014). Los centros de atención del sector público también podrían ser incapaces de recibir reembolsos directos de la agencia de administración del programa por los servicios de vales prestados o de tomar decisiones en cuanto a cómo utilizar los ingresos para mejorar la calidad de los servicios, lo que reduce los incentivos para participar en el programa. Un programa de vales en Cambodia que trabaja con proveedores del sector público pudo negociar con el gobierno para efectuar pagos, o una porción de los pagos, directamente a los centros de atención. En Kenia, algunos proveedores de servicios con vales del sector público pudieron invertir una proporción creciente de los ingresos por vales en la mejora de la calidad del servicio (Abuya et al., 2013).
- **Servicios de anticoncepción en paquete, lo cual puede ser particularmente importante para adolescentes y mujeres solteras.** La inclusión de una gama de servicios en un programa de vales puede asegurar la confidencialidad y una mejor satisfacción de las necesidades de las poblaciones marginadas. La mayoría de los programas de vales para anticoncepción también ofrecían al menos un servicio adicional de salud sexual y reproductiva: los más comunes fueron los servicios de maternidad y de infecciones de transmisión sexual (Grainger et al., 2014). La Tabla 2 presenta algunos ejemplos de distintos paquetes de servicios en programas de vales recientes.

Tabla 2. Ejemplos ilustrativos de paquetes de vales de servicio

País	Métodos de corta duración	Métodos permanentes y de larga	Otros servicios de salud sexual y reproductiva	Comentarios
India (ITAP, 2012)	Método estándar de días fijos, DIU, píldoras esterilizadoras, preservativos Inyecciones	DIU, esterilización	Cuidado prenatal, parto y cuidado posnatal	El mayor uso de anticonceptivos se atribuyó principalmente a un mayor uso de píldoras y preservativos
Nicaragua (Meuwissen et al 2006)	Píldoras, preservativos, inyecciones	DIU, esterilización	pruebas de embarazo, cuidado prenatal y servicios de ITS	Los efectos de los vales variaron según la participación escolar y el nivel de educación
Pakistán (Bashir et al., 2009)	Inyecciones, píldoras, preservativos	DIU, esterilización	Cuidado prenatal, parto y cuidado posnatal	El 79% de los receptores de vales recibió asesoramiento sobre planificación familiar, el 54% de todos los receptores de vales recibió un método
Kenia (Arur et al., 2009)	No se incluyen	Implantes, DIU, esterilización	Cuidado prenatal, parto y cuidado posnatal	Anticonceptivo 60% de los usuarios de vales recibieron implantes (35% recibió ligadura de trompas y 5% recibió DIU)

- Facilitar la elección voluntaria de anticonceptivos.** Los programas de vales buscan reducir las barreras económicas a los servicios de planificación familiar y mejorar el acceso voluntario a los métodos anticonceptivos. Específicamente, los vales para anticoncepción están pensados para resolver la incapacidad que tiene el cliente de pagar el método que elige y para asegurar que los proveedores entrenados no estén restringidos para ofrecer una gama de métodos anticonceptivos debido a las diferencias de costo, las diferencias del tiempo de consulta y servicio requeridos por los distintos métodos, o los equipos o suministros adicionales necesarios, y la observación de medidas para la calidad de la atención. Dado que los métodos clínicos conllevan generalmente costos más altos para el proveedor y para el cliente, los programas de vales pueden concentrarse en ofrecer anticonceptivos reversibles de larga duración y métodos permanentes voluntarios para nivelar el costo de estos métodos clínicos con el de métodos menos caros o para aumentar el acceso a estos métodos no muy utilizados. De todas maneras, los administradores de los sistemas de salud deben asegurar el acceso a una amplia variedad de métodos (Eichler et al., 2010). Entre las estrategias usadas para lograr esto se pueden mencionar agentes de distribución de vales que ofrezcan métodos de corta duración si están capacitados para hacerlo, la derivación de mujeres que buscan métodos de corta duración al punto de servicio más cercano que cuente con ellos, asegurar que el costo del vale sea aproximadamente el mismo que el costo de una píldora o una inyección en un centro público y asegurar que las mujeres tengan acceso al método de su elección por medio del vale, independientemente de qué método elijan. Los administradores de los programas de vales pueden evaluar el desempeño de los proveedores monitoreando la disponibilidad de diversos métodos en la clínica del proveedor, evaluando si el proveedor brinda asesoramiento a los portadores de vales cuando acuden a recibir los servicios para facilitarles la selección de un método y evaluando la calidad general del servicio que el proveedor brinda a los portadores de vales.
- Vales como parte de una estrategia de comunicación más amplia para un cambio de comportamiento social.** Los vales se pueden usar para brindar información sobre planificación familiar y en los lugares donde hay servicios y métodos anticonceptivos disponibles. Se pueden distribuir puerta a puerta o en reuniones comunitarias, permitiendo que los clientes potenciales reciban información y formulen preguntas en un entorno más relajado. En Uganda, las actividades y los materiales de comunicación para el cambio social y de comportamiento incluyen eventos de lanzamiento locales, programas de radio con participación telefónica de los oyentes, afiches y panfletos (Boler y Harris, 2010). En Cambodia, promotores de la salud trabajan con el gobierno local para identificar a los beneficiarios del Fondo de Equidad de Salud que reúnen los requisitos para recibir vales para servicios de anticoncepción voluntaria (Bajracharya y Bellows, 2014). En Pakistán, los trabajadores de salud pública trabajan en actividades de divulgación dentro de su área de captación, educan a los clientes sobre temas de la salud, incluida la planificación familiar, y distribuyen vales (Khurram Azmat et al., 2013).
- Enfocar los recursos en las poblaciones marginadas.** Casi todos los programas de vales utilizan alguna forma de identificación de los beneficiarios para orientar los recursos hacia un grupo marginado en un esfuerzo por resolver grandes diferencias en el acceso a servicios. Los mecanismos más usados son las herramientas de evaluación de pobreza en forma de un cuestionario, un sistema preexistente de identificación de pobreza como los que se usan en India (la tarjeta de nivel “por debajo de la línea de pobreza”) o en Cambodia (la tarjeta de identificación como persona pobre), o un enfoque geográfico en áreas identificadas como áreas pobres. Se sigue debatiendo sobre los beneficios relativos de la comprobación de medios, que puede ser costosa y consumir mucho tiempo, y el enfoque geográfico, que es menos preciso pero conlleva costos mucho más bajos (Gwatkin, 2000; Hanson et al., 2006).
- Decidir cuándo usar vales impresos o vales electrónicos.** El vale impreso en papel cumple una serie de funciones, entre ellas, proveer información sobre el servicio y dónde se puede obtener. Sirve como prueba para el cliente y para la clínica de que el cliente tiene derecho a recibir los servicios en forma gratuita y, por lo tanto, ayuda a evitar los pagos informales. También sirve como un formulario de recolección de datos y aporta documentación para el monitoreo y la evaluación. En zonas donde el uso de teléfonos celulares es alto, hay un interés creciente en el uso de vales electrónicos, o e-vales. En Madagascar, se capacitó a proveedores de una franquicia en la provisión de servicios de fácil uso para jóvenes mientras que los trabajadores de salud pública hicieron tomar conciencia de las opciones anticonceptivas y enviaron vales gratuitos por mensaje de texto a los jóvenes interesados. Los adolescentes canjearon el vale por un paquete de servicios de salud sexual y reproductiva de su elección y los proveedores recibieron el reembolso

a través de transferencias electrónicas. Cada mes, 3000 adolescentes canjearon el vale por servicios de anticoncepción y de infecciones de transmisión sexual. De aquellos que obtuvieron un anticonceptivo, poco más de la mitad eligió un anticonceptivo reversible de larga duración (MSI, 2014). La decisión sobre el vale impreso o el vale electrónico depende últimamente del contexto local, los mercados y los recursos disponibles.

Preguntas prioritarias de investigación

1. ¿Cuál es el efecto de los programas de vales en las tasas de continuidad/discontinuidad de prácticas anticonceptivas?
2. ¿Qué tan efectivos o eficaces desde el punto de vista del costo son los programas de vales para anticoncepción con costo para el cliente comparados con los programas de vales gratuitos?
3. ¿Cuál es el valor agregado de un programa de vales donde los servicios y productos anticonceptivos son gratuitos?
4. ¿Los programas de vales son más eficaces que las estrategias alternativas para hacer llegar servicios de anticoncepción a clientes marginados, tales como los pobres o los adolescentes?
5. ¿Cómo se pueden diseñar los programas de vales para que sean sostenibles?

Los programas de vales dan mejores resultados donde:

- Las barreras económicas restringen el acceso a anticonceptivos dentro de un grupo específico de clientes marginados.
- Existe al menos un proveedor, aunque idealmente debería haber más de uno, con capacidad para brindar servicios de anticoncepción, particularmente anticonceptivos reversibles de larga duración y métodos permanentes.
- Los clientes que reúnen los requisitos se pueden identificar y contactar en forma efectiva.
- Hay capacidad y compromiso de recursos para construir un sistema de administración.

Factores que contribuyen al fracaso de los programas de vales:

- Los reembolsos a los proveedores no se establecen correctamente.
- Los proveedores no reciben el reembolso en un tiempo razonable.
- La definición de qué está incluido en el paquete de servicios del vale es imprecisa.
- La capacidad de verificar la entrega del servicio es limitada.

Herramientas y recursos

A Guide to Competitive Vouchers in Health (*Una guía para vales competitivos en el entorno de la salud*) identifica las ventajas de los sistemas competitivos de vales para distribuir subsidios, describe las circunstancias en las que son superiores a otros mecanismos de subsidio y explica cómo diseñar, implementar, monitorear y evaluar un sistema de vales. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/Peer-Reviewed-Publications/AGuidetoCompetitiveVouchersinHealth.pdf>

Using Mobile Finance to Reimburse Sexual and Reproductive Health Vouchers in Madagascar (*El uso de finanzas móviles para reembolsar vales de salud sexual y reproductiva en Madagascar*) describe el proceso de implementación de pagos electrónicos de Marie Stopes Madagascar y explora las lecciones aprendidas para ayudar a los administradores de programas a replicar la modalidad de dinero móvil en programas de salud sexual y reproductiva. Disponible en: http://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2012_21N_MarieStopes_Mobile_Finance_FINAL.pdf

Reproductive Health Vouchers: From Promise to Practice (*Vales de salud reproductiva: de la promesa a la práctica*) presenta importantes lecciones de implementación derivadas de la experiencia de Marie Stopes International en el establecimiento y administración de programas de vales de salud reproductiva en varios entornos. Disponible en: <https://mariestopes.org/sites/default/files/vouchers-from-promise-to-practice.pdf>

Vouchers for Health: A Focus on Reproductive Health and Family Planning Services (*Vales para la salud: un enfoque en la salud reproductiva y los servicios de planificación familiar*) aborda aspectos clave de los programas de vales, los elementos para evaluar la viabilidad de un programa eventual y los pasos para diseñar e implementar un programa cuando sea factible. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNAD1574.pdf

Para más información sobre las Prácticas de Alto Impacto en Planificación Familiar HIP, por favor contactar al equipo responsable en USAID: fhip@k4health.org.

Referencias

La lista completa de referencias utilizadas en la preparación de este informe se encuentra en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/vales/>

Cita sugerida:

Prácticas de alto impacto (PAI) en la planificación familiar. Vales: Cómo resolver la abordando la desigualdad en el acceso a los servicios de anticoncepción. Washington, DC: USAID; enero de 2015. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/vales/>

Agradecimientos: Este documento fue redactado originalmente por Ben Bellows, Elaine Menotti y Shawn Malarcher. La revisión crítica estuvo a cargo de Moazzam Ali, Michal Avni, Monica Bautista, Adrita Bhattacharya-Craven, Clarissa Lord Brundage, Nirali Chakrabort, Elaine Charurat, Kimberly Cole, Laurette Cucuzza, Peggy D'Adamo, Alicia Diaz, Antonia Dingle, Ellen Eiseman, Mychelle Farmer, Mario Festin, Sarah Fox, Howard Friedman, Jennifer Friedman, Jay Gribble, Dale Huntington, Sandra Jordan, Joan Kraft, Marcy Levy, Isabelle Lindenmayer, Ricky Lu, Anna MacKay, Jacqueline Mahon, Elaine Menotti, Erin Mielke, Susan Mitchell, Nuriye Ortayli, Gael O'Sullivan, Tanvi Pandit, Jennifer Pope, Caroline Quijada, Suzanne Reier, Elaine Rossi, Diana Santillan, Emma Shmautz, Patricia Stephenson, Sarah Thurston, Thierry van Bastelaer y Marisa Van Osdale.

Esta reseña sobre PAI cuenta con el respaldo de las siguientes organizaciones, entidades y agencias: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, Chemonics, EngenderHealth, FHI360, Futures Group, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, PATH, Pathfinder International, PLAN, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children y U.S. Agency for International Development.

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas ha contribuido al desarrollo del contenido técnico de estos documentos, que se reconocen como una reseña de la evidencia y experiencia de campo existentes. Se espera que este documento sea usado junto a las herramientas y lineamientos de planificación familiar proporcionados por la OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/es/

