

EVALUACIÓN DE MEDIO TÉRMINO

La contribución del Fondo Temático para la Salud Materna

Objetivo y alcance de la evaluación

El objetivo de esta evaluación de mitad de término es evaluar el diseño, la coordinación y el valor agregado del Fondo Temático para la Salud Materna (MHTF, por sus siglas en inglés) como esfuerzo dirigido a mejorar la salud materna. Esta evaluación se realizó concomitantemente con la Evaluación Temática del Apoyo del UNFPA a la Salud Materna (MHTF, por sus siglas en inglés) con el objetivo de aprovechar el potencial para establecer sinergias entre ambos ejercicios.

La evaluación de medio término está basada en el marco estratégico del MHTF contenido en el Plan de Negocios del MHTF. La evaluación se enfoca en áreas técnicas específicas como la partería, la planificación familiar y los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia y evalúa el potencial del MHTF para actuar como catalizador. La evaluación también comprende los procesos de gestión y de coordinación interna del MHTF (apoyo para planificar, programar y monitorear; mecanismos de coordinación y gestión; avances del MHTF en facilitar la integración y el uso de sinergias). Se valoran también aspectos como la incidencia y la visibilidad. De acuerdo con los términos de referencia, la evaluación examina el período comprendido entre el lanzamiento del MHTF en 2008 hasta el año 2010, incluyendo también información sobre algunas de las intervenciones implementadas en el año 2011.

Contexto

El UNFPA ha desarrollado una amplia gama de intervenciones programáticas para contribuir a mejorar la salud materna a nivel global, regional y nacional en



sus tres áreas programáticas prioritarias de igualdad de género, salud reproductiva y derechos, y población y desarrollo. Los recursos del UNFPA están destinados a dar apoyo a servicios integrales de salud reproductiva e intervenciones para tratar la mortalidad materna, la violencia de género, las prácticas tradicionales nocivas y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, así como la salud reproductiva de los adolescentes y la planificación familiar. Durante los años 2000 al 2010, el UNFPA prestó apoyo a 155 países, zonas y territorios.

El UNFPA cuenta con distintos fondos, como el MHTF y el Programa Global de Aseguramiento de Insumos para la Salud Reproductiva (GPRHCS, por sus

siglas en inglés), para dar apoyo a áreas específicas de la salud materna. El GPRHCS presta asistencia técnica y provee insumos y ayuda financiera en ciertos países.

En 2008, el UNFPA lanzó el Fondo Temático para la Salud Materna (MHTF) para acelerar el progreso hacia el logro del Objetivo del Milenio 5: ‘Mejorar la Salud Materna’. El MHTF concentra sus esfuerzos en algunos de los países más pobres del mundo con mayores necesidades en materia de salud materna. Está concebido como un mecanismo de financiación rápida y flexible y como una herramienta para facilitar el acceso a conocimientos técnicos para los países en los que se ejecutan programas del UNFPA. La Campaña para Eliminar la Fístula, el Programa de Parteras y la Confederación Internacional de Parteras (ICM, por sus siglas en inglés) se integraron al MHTF en el año 2009.

Los criterios de elegibilidad para recibir fondos del MHTF fueron: alta mortalidad materna (>300 cada 100.000 nacidos vivos), recomendaciones del grupo H4+, el compromiso de los equipos de país (gobierno y asociados) y la ayuda del GPRHCS.

El MHTF se inició en 11 países y en 2010 ya estaba apoyando a 30 países. En otros 12 países adicionales apoya sólo el área de la fístula obstétrica (a través de la Campaña para Eliminar la Fístula). La mayoría de las intervenciones comenzaron en 2009. El presupuesto del MHTF pasó de 1 millón de dólares en 2008 a 14 millones en 2009 y 21 millones en 2010.

Metodología

La presente evaluación estudia la pertinencia, la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad potencial del apoyo del MHTF a partir de un conjunto de ocho preguntas de evaluación.

De una lista de 55 países con una tasa de mortalidad materna superior a las 300 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2000, se seleccionaron 22 países para realizar un estudio de referencia. De éstos últimos, se seleccionaron 10 países para realizar estudios de caso en mayor profundidad, ocho de los cuales eran destina-

tarios del apoyo del MHTF: Burkina Faso, Camboya, Etiopía, Ghana, Laos, Madagascar, Sudán y Zambia. Otros dos países no eran destinatarios de fondos del MHTF: la República Democrática del Congo y Kenia.

La evaluación se basa en información obtenida de un análisis documental a nivel de la sede y las oficinas de país del UNFPA, de entrevistas individuales con el personal del UNFPA en la sede, en las oficinas regionales y en las oficinas de país, y de otras entrevistas con las contrapartes gubernamentales y los asociados para el desarrollo. Se distribuyó una encuesta a 55 oficinas de país del UNFPA para recopilar información sobre la capacidad de las oficinas de país y el apoyo técnico que éstas reciben de la sede y de las oficinas regionales. Además, los estudios de caso realizados en diez países proporcionaron un panorama más detallado de las operaciones del UNFPA a nivel país. La recolección de datos para los estudios de caso incluyó el análisis de otros documentos, entrevistas con informantes clave de los socios del UNFPA, visitas de campo y grupos focales con beneficiarios. Esta combinación de diferentes tipos de información, métodos de recolección de datos y fuentes de datos (triangulación) maximiza la validez de los hallazgos.

Principales hallazgos

El MHTF se focalizó adecuadamente en los países con las mayores necesidades así como en los grupos más vulnerables dentro de los países.

El MHTF ha acertadamente basado su selección de países beneficiarios en la intensidad de sus necesidades de salud materna y en el grado en que su entorno es propicio para la “acción catalizadora” del MHTF (que incluye aspectos como el compromiso de los socios y la capacidad de las oficinas de país).

Sin embargo, aunque el MHTF ha dado apoyo a varias iniciativas centradas en grupos vulnerables (por ejemplo, en áreas geográficas específicas con bajos indicadores de salud reproductiva, hogares de espera, programas de fístula obstétrica, etc.) son pocas las intervenciones que llevaron a priorizar a grupos vulnerables en las estrategias nacionales.

El MHTF ha contribuido al fortalecimiento de la planificación y disponibilidad de recursos humanos (especialmente de parteras) para la salud materna y neonatal.

El MHTF ha ayudado a abordar la urgente necesidad de profesionales de la salud calificados, especialmente de parteras y de otros profesionales de salud de nivel medio, a través de un enfoque con tres facetas: (i) generación de evidencias, (ii) desarrollo de capacidades y (iii) diálogo sobre políticas. Se realizaron esfuerzos significativos para aumentar la disponibilidad de profesionales de la salud y el desarrollo de capacidades. Sin embargo, el fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos, por ejemplo, a través de supervisión, educación continua, control de calidad, o la mejor asignación y retención de profesionales de la salud materna, no ha sido suficiente para asegurar la mejora de los servicios de partería a largo plazo.

El MHTF ha contribuido a la ampliación y al mejoramiento del acceso y la utilización de la planificación familiar.

La contribución del MHTF a la ampliación y al mejoramiento del acceso a la planificación familiar ha sido limitada. Esto se explica por el hecho de que la mayoría de los países reciben, además de los fondos del MHTF, apoyo del GPRHCS. Solamente se han observado algunas sinergias a través de la integración de: (i) la inclusión y actualización de la planificación familiar en el currículo de partería; (ii) insumos de salud materna en la lista de insumos de salud reproductiva; (iii) mensajes durante las campañas de sensibilización para crear demanda; e (iv) información sobre planificación familiar en la evaluación de los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia. La coordinación entre las dos iniciativas no siempre fue satisfactoria. Además, los fondos del MHTF fueron a menudo utilizados para subsanar brechas sin realizarse un análisis previo de las complementariedades.

El MHTF ha contribuido a la ampliación, al uso y al acceso a los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia.

La focalización del MHTF sobre los diagnósticos de necesidades de los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia y sobre el desarrollo de planes para el mejoramiento de éstos ha contribuido al avance

de estos servicios en países que habían identificado el tema como una prioridad pero no habían progresado en su operacionalización.

Las evidencias proporcionadas por los diagnósticos de necesidades constituyen una base sólida para la planificación nacional y subnacional dirigida a mejorar los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia. Sin embargo, en la mayoría de los países es todavía demasiado pronto para predecir si los gobiernos o los socios del desarrollo estarán en condiciones de financiar estos planes, a pesar del trabajo de abogacía del MHTF sobre la salud materna. Con respecto al acceso a los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia, los esfuerzos del MHTF para ayudar a eliminar las barreras (tanto las culturales como las de género, transporte y asequibilidad) han sido insuficientes para aumentar significativamente la utilización de estos servicios).

El MHTF ha contribuido a mejorar la planificación, la programación y el seguimiento para asegurar que la salud materna y reproductiva sean áreas prioritarias.

El MHTF ha enfatizado la abogacía, el apoyo técnico, la provisión de herramientas apropiadas y la publicación de guías para áreas específicas tales como partería y servicios de obstetricia y neonatología de emergencia. Sin embargo su contribución para el mejor posicionamiento de la salud materna dentro de las estrategias nacionales no puede ser separada de los esfuerzos del UNFPA. Los esfuerzos del MHTF para ayudar a los países a producir evidencias (por ejemplo, líneas de base de servicios de obstetricia y neonatología de emergencia, información sobre partería y auditorías de mortalidad materna) y los planes de seguimiento de las intervenciones de salud materna han contribuido a desarrollar una cultura de planificación y programación basadas en evidencia. Sin embargo, hace falta más apoyo para mejorar los sistemas de seguimiento orientados a la valoración de resultados.

El MHTF ha contribuido a mejorar los mecanismos de gestión y de los procesos de coordinación interna en todos los niveles (global, regional y país), de esta forma incrementando el rendimiento general del Fondo.

Las oficinas de país recibieron un apoyo significativo en términos de personal adicional, apoyo técnico, inter-

cambio de conocimientos y varios documentos y herramientas como guías. Todavía subsisten algunas brechas, especialmente en lo que respecta a la planificación estratégica, y áreas específicas como el fortalecimiento de la gestión de recursos humanos, la incorporación de un enfoque de género, y abogacía con los socios del gobierno. Las capacidades de seguimiento y evaluación todavía no están lo suficientemente fortalecidas para permitir una valoración de los logros del MHTF.

La búsqueda de sinergias entre el MHTF y los otros fondos temáticos del UNFPA no ha sido sistemática.

Los esfuerzos para integrar los fondos temáticos en el área de la salud materna del UNFPA (por ejemplo, con el GPRHCS, la Campaña para Eliminar la Fístula, el Programa de Parteras del UNFPA – Confederación Internacional de Parteras, y el Programa HIV – Prevención de la Transmisión Materno-Infantil) se beneficiaron de la introducción de la planificación y presentación de informes conjuntos. Sin embargo, la mayoría de los países todavía planifican los diferentes componentes y programas de manera paralela y no integran todos los componentes en un único plan estratégico de salud reproductiva. Como resultado, los programas tienden a carecer de coherencia y eficiencia y no se optimizan las sinergias.

El MHTF ha contribuido a aumentar la visibilidad del UNFPA en el área de salud materna permitiendo así la movilización de recursos adicionales por parte de la organización para este área.

El MHTF ha contribuido a aumentar la visibilidad del UNFPA en el área de salud materna al asegurar una fuerte presencia en eventos sobre salud materna a nivel global y en la región de África, así como en los medios de comunicación internacionales. En los países apoyados por el MHTF, el UNFPA está considerado como un actor clave en salud materna. Esto se debe al fuerte énfasis del MHTF en los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia y partería, y la prestación de apoyo técnico adicional (a través de la contratación de asesores en partería y salud materna), así como a la existencia de herramientas técnicas consolidadas.

Sin embargo, no se pudo establecer una relación directa entre la mayor visibilidad en salud materna y la mo-

vilización de recursos sustanciales adicionales a nivel global. Una excepción es la iniciativa H4+, en la que el UNFPA y, particularmente, el MHTF han desempeñado un papel activo, lo cual ha atraído fondos adicionales para la salud materna.

Algunas iniciativas desarrolladas a nivel de país con el apoyo del MHTF, como los diagnósticos de necesidades y planes de los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia y la capacitación en partería, han atraído a donantes en busca de intervenciones técnicamente sólidas para apoyar. Estas intervenciones también llevaron a un compromiso adicional del gobierno para aumentar la cuota de personal (parteras) y para mejorar el desarrollo de infraestructuras relacionadas con los planes de mejoramiento de los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia.

Principales conclusiones

El MHTF actuó como catalizador en áreas específicas, por ejemplo el apoyo prestado para desarrollar planes de mejoramiento para los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia que los gobiernos acordaron y para los cuales contribuyeron los socios de desarrollo. Sin embargo, no se logró óptimamente el efecto catalizador de aumentar la complementariedad y las sinergias. Esto podría ser atribuido al hecho de que, a nivel de oficina de país, las intervenciones del MHTF no fueron planificadas estratégicamente dentro del marco del componente general de salud reproductiva. Hubo también coordinación insuficiente entre todas las fuentes de financiación para la salud reproductiva.

Para algunas de las intervenciones del MHTF se utilizaron el diálogo sobre políticas, transferencia de conocimiento y el fortalecimiento de las alianzas, con el fin de producir efectos sostenibles. Sin embargo, **las perspectivas de sostenibilidad se vieron a veces comprometidas por una falta de planificación estratégica a largo plazo.** Por ejemplo, la programación del MHTF no incluye estrategias de traspaso o de salida que podrían garantizar la continuación de las iniciativas financiadas por el MHTF una vez que el apoyo finalice.

El enfoque del MHTF en partería y servicios de obstetricia y neonatología de emergencia es pertinente y apropiado. A partir de los esfuerzos del MHTF en estas áreas, los países del programa han logrado posicionar los temas de salud materna más prominentemente en sus agendas, y aumentar la disponibilidad de servicios de partería y servicios de obstetricia y neonatología de emergencia. Sin embargo, aunque el MHTF respondió de forma eficaz a un contexto global de escasez de parteras, se prestó una menor intención al seguimiento de estrategias, como por ejemplo, asegurar que las parteras estén adecuadamente distribuidas y permanezcan en sus puestos.

La inversión del MHTF en planificación familiar no está justificada en aquellos países que ya reciben recursos del GPRHCS. En contraste, la participación del MHTF en planificación familiar es especialmente pertinente en el caso del fomento de sinergias con el área de atención de parto con personal de salud especializado y servicios de obstetricia y neonatología de emergencia.

En sus esfuerzos para abordar temas de salud materna, el MHTF no ha priorizado suficientemente la creación de demanda. Esto ha resultado en **brechas en la estrategia para abordar las numerosas barreras de acceso a la atención de parto con personal de salud especializado y servicios de obstetricia y neonatología de emergencia.** Las estrategias integrales para aumentar la demanda y el uso de aquellos servicios en el marco de los esfuerzos generales para reducir la mortalidad materna no están debidamente desarrolladas.

Los insumos del MHTF han sido fundamentales en el diálogo sobre políticas para renfocar las prioridades del gobierno sobre salud materna y han llevado al aumento de compromisos nacionales. Sin embargo, no se puso el énfasis suficiente en identificar y tratar las necesidades de los grupos más vulnerables.

La ayuda del MHTF ha contribuido a preparar el terreno para mejorar los servicios de partería y servicios de obstetricia y neonatología de emergencia, estableciendo estándares y reglamentos. Sin embargo, el MHTF no abogó ni apoyó suficientemente el desarrollo de estrategias de garantía y mecanismos para ase-

gurar la conformidad con aquellos estándares y el mantenimiento de calidad de servicio a largo plazo.

El MHTF ha establecido mecanismos apropiados para mejorar la capacidad técnica de las oficinas de país con la visión de apoyar al componente de salud materna del programa. Sin embargo, este apoyo ha consistido principalmente en responder a las necesidades inmediatas, activadas por el diseño y la implementación de las intervenciones del MHTF. Este apoyo puede no ser suficiente para asegurar el adecuado seguimiento de las intervenciones iniciadas bajo el MHTF.

El MHTF ha aumentado los recursos y provisto de un apoyo técnico útil, mecanismos y herramientas (por ejemplo procesos de planificación, actualización de conocimientos del personal) **para reforzar la capacidad de las oficinas de país para enfocarse en las intervenciones clave sobre salud materna.** Sin embargo, se ha recurrido escasamente a la ayuda de las oficinas regionales. Por otra parte, la falta de orientación coordinada y de claridad respecto a los canales de supervisión entre oficinas regionales (o sub-regionales) y oficinas centrales ha resultado en un proceso de rendición de cuentas poco claro.

Recomendaciones

Recomendación 1

Proveer a las oficinas de país de directrices para desarrollar planes estratégicos multianuales a nivel de país para el uso de los fondos del MHTF. Estos planes deberían reflejar la visión estratégica del MHTF (por ejemplo, el énfasis sobre temas clave de salud materna). Estos planes estratégicos deberían ser parte del plan de acción del programa de país. Asimismo, deberían estar integrados dentro de un plan de salud reproductiva multianual a ser desarrollado por las oficinas de país. También deberían servir como base para la preparación de los planes de trabajo anuales.

Recomendación 2

Proveer a las oficinas de país de directrices para ayudar a los respectivos gobiernos a identificar los grupos de población en situación de mayor riesgo y sus

necesidades particulares en términos de salud materna. Esta ayuda es consistente con el enfoque general del UNFPA de trabajar con grupos vulnerables. Una vez identificados, esos grupos deberían ser el foco de las intervenciones del MHTF como parte del énfasis de la oficina de país en fortalecer los sistemas de salud materna.

Recomendación 3

En colaboración con las oficinas regionales, apoyar a las oficinas de país en el desarrollo de proyecciones de sus necesidades de apoyo técnico en las diferentes fases de las intervenciones del MHTF (basadas en el plan multianual). Asegurar que esté disponible la ayuda apropiada (basada en las necesidades identificadas) y al mismo tiempo fortalecer, de acuerdo con esto, la capacidad técnica de las oficinas de país.

Recomendación 4

Prestar ayuda a las oficinas de país para asegurar que el MHTF adopte un enfoque integral para fortalecer el sistema de salud. Este enfoque debería apoyar a las contrapartes nacionales en la identificación de cuellos de botella para mejorar la salud materna. Este enfoque debería prever la movilización de recursos para asegurar que las intervenciones iniciadas bajo el MHTF sean monitoreadas apropiadamente. Se debería disponer de apoyo y capacidad técnica para que los países traten estos temas, especialmente movilizando la pericia necesaria dentro del UNFPA o a través de la abogacía con asociados, por ejemplo, los recursos humanos para la salud.

Recomendación 5

Se necesita dedicar una mayor atención a aquellas barreras que limitan el acceso y la utilización de servicios de salud materna (la atención de parto con personal de salud especializado y los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia). Éstas barreras deben tomarse en consideración en las estrategias nacionales y las intervenciones apoyadas por el MHTF deben contribuir a reducirlas. Se recomienda apoyar la revisión de experiencias y enfoques existentes a nivel de país para solucionar barreras, desarrollar estrategias para remediarlas y proveer apoyo técnico para la implementación y el seguimiento de estas estrategias con el objetivo de incrementar los logros.

Recomendación 6

Prestar apoyo a las oficinas de país para garantizar que las intervenciones del MHTF incluyan mecanismos para mantener el nivel de calidad de los productos. El control de calidad debería ser un componente integral de todos los procesos programáticos de las intervenciones del MHTF, a través de una estrategia de garantía de calidad y la definición de estándares y reglamentos. También es importante fortalecer la capacidad de los socios del gobierno brindando apoyo técnico para desarrollar o adaptar las herramientas de control de calidad para asegurar que se cumplan los estándares y reglamentos y, a través de pruebas previas, que las herramientas desarrolladas estén adaptadas al terreno y que sean suficientemente prácticas.

Para mayor información sobre esta evaluación por favor contactar a la **Oficina de Evaluación, División de Control Interno, UNFPA**

Correo electrónico: evb@unfpa.org

Número de teléfono: +1 212 297 2620

El informe de evaluación está disponible en la página web del UNFPA:

<http://www.unfpa.org/public/home/about/Evaluation/EBIER/TE/pid/10094>