

## EVALUACIÓN TEMÁTICA

# El apoyo del UNFPA a la salud materna 2000 - 2011

### Objetivo y alcance de la evaluación

La presente evaluación valora en qué medida el apoyo del UNFPA ha sido pertinente, eficaz, eficiente y sostenible para contribuir a mejorar la salud materna.

Esta evaluación abarca todas las intervenciones programáticas que han sido pertinentes al mandato del UNFPA en lo referido a la mortalidad y morbilidad materna, incluidas tanto aquellas financiadas con recursos regulares como aquellas financiadas con recursos complementarios - como los fondos temáticos de salud reproductiva del UNFPA: el Fondo Temático para la Salud Materna (MHTF, por sus siglas en inglés), el Programa Global de Aseguramiento de Insumos para la Salud Reproductiva (GPRHCS, por sus siglas en inglés) y el Programa Conjunto UNFPA-UNICEF sobre la Mutilación/Ablación Genital Femenina. A partir de estas intervenciones e instrumentos, la evaluación temática sobre salud materna se focaliza en aspectos esenciales de la salud reproductiva como la planificación familiar, la atención de parto con personal de salud especializado, y los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia - los “tres pilares” para la reducción de la mortalidad materna (*alcance temático*). De acuerdo con los términos de referencia, la evaluación examina el período comprendido entre los años 2000 y 2010, e incluye también información relacionada con algunas de las intervenciones implementadas en 2011.

### Contexto de la evaluación

El UNFPA fue una de las tres agencias de las Naciones Unidas que en 1987, durante la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgos cele-



brada en Nairobi, lanzaron la Campaña Global para Reducir la Mortalidad Materna. El actual mandato del UNFPA de contribuir a la salud materna tiene su origen en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, 1995) y la Cumbre del Milenio (2000), así como en la adopción por parte del UNFPA de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los que figura el ODM 5 ‘mejorar la salud materna’.

El UNFPA ha llevado a cabo diversas intervenciones programáticas para contribuir a mejorar la salud materna a nivel global, regional y nacional en sus tres áreas programáticas prioritarias (igualdad de género, salud reproductiva, y población y desarrollo). Los recursos del UNFPA están destinados a dar apoyo a servicios integrales de salud reproductiva, incluyendo intervenciones para tratar la mortalidad materna, la violencia

de género, las prácticas tradicionales nocivas y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, la salud reproductiva de los adolescentes y la planificación familiar. Entre 2000 y 2011, el UNFPA prestó apoyo a 155 países, zonas y territorios.

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 implementan programas del UNFPA. La Campaña para Erradicar la Fístula y el Programa de Parteras del UNFPA y la Confederación Internacional de Parteras (ICM, por sus siglas en inglés) se integraron al MHTF en el año 2009. Por otro lado, el UNFPA ha proporcionado asistencia técnica, insumos y financiación a los países a través del GPRHCS.

---

## Metodología

El alcance de la evaluación está definido por doce preguntas de evaluación que examinan los principales componentes del enfoque de salud materna del UNFPA. Para cada pregunta de evaluación una serie de criterios de valoración especifican qué aspectos de las actividades financiadas por el UNFPA son la base del juicio del evaluador y responden a la pregunta de evaluación en sí.

La evaluación utilizó un muestreo por estadios múltiples para la selección de los países a ser incluidos en la evaluación. De una lista de 55 países beneficiarios 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 ésta muestra, se seleccionaron 10 países para realizar estudios de caso en mayor profundidad, ocho de los cuales eran destinatarios del apoyo del MHTF: Burkina Faso, Camboya, Etiopía, Ghana, Laos, Madagascar, Sudán y Zambia. Otros dos países no son 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 de las oficinas de país del UNFPA, de entrevistas personales con funcionarios 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. 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.

---

## Hallazgos

**El UNFPA no se ha concentrado suficientemente en las necesidades de salud reproductiva y materna de los países más pobres y de los grupos más vulnerables dentro de estos países.**

Desde la sede y las oficinas regionales, la distribución de los recursos se definió en función de criterios como el “grado de apoyo político a la agenda de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”, la “capacidad de absorción” o el estado de “respuesta humanitaria, transición, o recuperación en cada país”. Esto llevó a una cierta flexibilidad en la toma de estas decisiones y a considerar aspectos que estaban fuera del espectro de las necesidades de salud materna. Además, el UNFPA no ha desarrollado definiciones claras y operativas de la “vulnerabilidad en materia de salud materna”. Sólo las oficinas de país que utilizaron los datos de encuestas y estudios para la identificación de grupos socioeconómicos en función de sus necesidades fueron capaces de abordar las barreras socioeconómicas a la prestación de servicios, como el costo, la distancia o la falta de medios de transporte.

**El UNFPA ha contribuido a una mayor armonización del apoyo a la salud materna, en particular a través de la participación del UNFPA en alianzas estratégicas y multisectoriales.**

El UNFPA ha utilizado la investigación y la recopilación de datos, así como la abogacía basada en evidencias y la asistencia técnica para mejorar la armonización del apoyo a la salud materna en los países beneficiarios. Las intervenciones exitosas fueron parte de alianzas de trabajo a largo plazo con los asociados para el desarrollo y los gobiernos. En este contexto, las oficinas de país fueron capaces de generar el impulso necesario para el desarrollo y la revisión de políticas de salud materna nacionales. La revisión de las políticas contribuyó a una mayor alineación de la asistencia de los donantes con las estructuras de gobierno y, al mismo tiempo, armonizar el apoyo a la salud materna de los asociados para el desarrollo. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las campañas globales y regionales de armonización de la ayuda, como la Campaña H4+, la Campaña de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil en África (CARMMA, por sus siglas en inglés) o la Hoja de Ruta de Maputo no han tenido un gran impacto hasta el momento en la armonización de la ayuda a nivel nacional.

**El UNFPA ha contribuido a una mayor participación de las comunidades y a una mayor demanda de servicios de salud reproductiva.**

Las iniciativas apoyadas por el UNFPA han ayudado a sensibilizar sobre la importancia de la salud materna en las comunidades seleccionadas. Sin embargo, no todas las iniciativas de sensibilización en las comunidades consiguieron en la misma medida aumentar la demanda de servicios de salud materna. Las iniciativas de mayor éxito fueron aquellas que combinaron sensibilización y empoderamiento de la comunidad con las estrategias nacionales para abordar las barreras económicas existentes al acceso de servicios de salud materna en los sistemas nacionales de salud.

Las alianzas del UNFPA con organizaciones no gubernamentales han sido tradicionalmente una parte importante del trabajo con las comunidades y de las campañas de movilización del UNFPA. No obstante, las oficinas de país han comenzado a desplazar sus recursos y su focalización en la sociedad civil para pasar a canalizar su ayuda a través de mecanismos gubernamentales.

**El UNFPA ha contribuido a incrementar el número de recursos humanos disponibles en el área de la salud materna, aunque estos esfuerzos siguen sin estar**

**lo suficientemente vinculados al marco de sistema de salud más amplio.**

El UNFPA ha ayudado a desarrollar herramientas y marcos normativos para los recursos humanos en el área de la salud reproductiva y a capacitar al personal técnico de salud reproductiva en las áreas prioritarias. Sin embargo, las oficinas de país del UNFPA enfrentaron dificultades en vincular estos esfuerzos de manera apropiada a los mecanismos y organismos del sistema de salud en general, más allá de la salud reproductiva. Además, los desafíos que enfrenta el sistema de recursos humanos para la salud, tales como la baja retención del personal o la inadecuada asignación de los recursos humanos, han mermado el impacto de la capacitación técnica del UNFPA sobre la disponibilidad de personal especializado en salud reproductiva.

El MHTF ha ayudado al UNFPA a contribuir a la revisión de políticas de recursos humanos en materia de partería, servicios de obstetricia y neonatología de emergencia y planificación familiar, revisiones de currículo y el fortalecimiento de los servicios de formación de parteras. Se trata de importantes componentes de los recursos humanos de salud reproductiva en los sistemas de salud de los países. Sin embargo, como fondo temático de alcance limitado, el MHTF no fue capaz de ayudar a las oficinas de país a abordar mas apropiadamente, el tema de la asignación inadecuada o la escasa retención del personal (especialmente de parteras), socavando los efectos beneficiosos de las actividades de desarrollo de capacidades del UNFPA.

**El UNFPA ha demostrado una buena capacidad de respuesta a las amenazas a la salud reproductiva en contextos de emergencias humanitarias.**

El UNFPA ha respondido a la necesidad de anticipar y responder a las amenazas a la salud reproductiva en situaciones de crisis humanitarias a nivel global y de país. A nivel global, el UNFPA ha proporcionado orientación sobre programas de salud reproductiva y apoyo en salud materna en contextos de emergencia humanitaria, especialmente entre los años 2005 y 2010. Las oficinas de país han respondido: a) uniéndose a campañas internacionales de ayuda humanitaria, b) trabajando con los países para incluir componentes de salud sexual y reproductiva y de salud materna en los planes nacionales de preparación ante emergencias, y c) desarrollando las capacidades de las contrapartes nacionales para proporcionar paquete

tes de servicios iniciales mínimos (PSIM) para la salud reproductiva en situaciones de emergencia.

Las oficinas de país del UNFPA han tenido que hacer frente a una serie de retos operativos en su trabajo humanitario y han dedicado grandes esfuerzos a integrar y vincular adecuadamente la asistencia en situaciones de emergencia y el apoyo del UNFPA en situaciones más estables.

**El UNFPA ha contribuido a ampliar y aumentar el uso y la demanda de insumos de planificación familiar.**

El UNFPA ha contribuido a posicionar la planificación familiar más firmemente en los marcos de políticas de los países y a desarrollar las capacidades nacionales para gestionar la adquisición y distribución de insumos. Las oficinas de país que combinaron la adquisición de anticonceptivos con iniciativas para fortalecer los sistemas de seguridad de los insumos básicos de salud reproductiva han contribuido a incrementar el acceso a los insumos de planificación familiar. El apoyo del UNFPA a la distribución en las comunidades ayudó a abrir canales alternativos para la entrega de productos a los beneficiarios de las zonas donde la población tiene un acceso limitado a los sistemas públicos de salud.

**Se han establecido requisitos para la ampliación del acceso a los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia, a pesar de que en el sistema de salud general quedan todavía cuellos de botella a los que no se presta la suficiente atención.**

Al apoyar el desarrollo de planes nacionales de obstetricia y neonatología de emergencia, el UNFPA ha ayudado a los países a establecer requisitos para ampliar el acceso a estos servicios. El MHTF ha contribuido a acelerar el desarrollo de estos planes, proporcionando formatos, herramientas y conocimientos que las oficinas de país utilizaron para contribuir a la implementación de los diagnósticos de los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia. A pesar de estos logros, las oficinas de país del UNFPA enfrentan dificultades para definir sus roles y responsabilidades al momento de abordar cuellos de botella de los sistemas de salud en general, tales como las deficiencias de capacidad de los ministerios competentes, los problemas de retención del personal, y los deficientes sistemas de información sobre gestión del área de salud o los inadecuados sistemas de derivación.

**UNFPA no ha sido capaz de utilizar su sistema de seguimiento y evaluación para informar el desarrollo de estrategias, la programación y la implementación de programas.**

El UNFPA ha utilizado la información extraída de macroencuestas y de otros estudios para el diseño de intervenciones relevantes para la salud materna y para orientar su apoyo en los países beneficiarios, aunque principalmente en términos geográficos. Sin embargo, el UNFPA no ha sido capaz de utilizar su sistema de seguimiento y evaluación en la misma medida para generar información sobre los resultados de sus intervenciones. Esta debilidad se debe, en parte, a las deficiencias en los procesos y los formatos de planificación del UNFPA que impiden una completa y coherente articulación de las estrategias de intervención (también llamadas lógica de la intervención o teoría del cambio). Esta dificultad obstaculizó con frecuencia el diseño de indicadores de calidad para ayudar a medir la contribución del UNFPA hacia el mejoramiento de resultados en el área de salud materna. Otro factor ha sido la baja capacidad técnica del personal de las oficinas de país en el seguimiento basado en resultados.

**Se ha logrado parcialmente integrar la salud materna en los instrumentos nacionales de desarrollo y en los marcos de política sectorial.**

El UNFPA ha contribuido de forma irregular a una mayor integración de la salud materna en los marcos de política nacionales. Las oficinas de país del UNFPA fueron capaces de impulsar cambios en políticas relacionadas con la salud materna combinando el apoyo a la generación de datos, encuestas e investigaciones con campañas de incidencia dirigidas a públicos concretos y asistencia técnica. También han contribuido al éxito de las campañas las alianzas establecidas con influyentes actores gubernamentales y no gubernamentales. Sin embargo, las iniciativas de abogacía apoyadas por el UNFPA que se originaron a nivel regional, como CARMMA o el proceso de Maputo, no lograron un efecto a largo plazo en la agenda nacional de políticas de salud materna.

La contribución del UNFPA al aumento de la capacidad nacional de seguimiento de las políticas relacionadas con la salud materna ha sido limitada, ya que la asistencia para mejorar los indicadores de salud materna no ha abordado las deficiencias más graves y sistémicas de los sistemas nacionales de información de gestión de



salud, ni las deficiencias de los sistemas de seguimiento y evaluación.

**No se han utilizado suficientemente las sinergias existentes entre las áreas de salud materna, género, y población y desarrollo.**

La búsqueda y utilización de sinergias entre la programación de género y de salud reproductiva no es una práctica consolidada dentro del UNFPA. A pesar de que se dispone de datos sobre muchos temas de salud reproductiva y materna relacionados con el área de género procedentes de diversos macrodiagnósticos, como los censos y las encuestas demográficas y de salud, no todas las oficinas de país han buscado oportunidades para hacer uso de esta información en intervenciones integradas de salud reproductiva. En general, las oficinas de país han sabido aprovechar las oportunidades externas para financiar intervenciones integradas. Sin embargo, sólo las oficinas de país que contaban con una planificación interna o con mecanismos de gestión adecuados fueron capaces de crear este tipo de oportunidades por sí mismas.

**Las oficinas de país no se han beneficiado suficientemente del apoyo técnico prestado por las oficinas regionales y por la sede.**

La falta de dotación de personal ha generado problemas significativos en la capacidad de las oficinas de país. Estas brechas han supuesto un gran reto para las oficinas de país para implementar adecuadamente las intervenciones de salud materna y han reducido la visibilidad del UNFPA en los países. Desde 2008, el MHTF ha proporcionado algunos recursos adicionales para contratar al personal necesario, en particular, en áreas como los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia, la partería y la fístula obstétrica. Las oficinas regionales y la sede han proporcionado apoyo técnico a las oficinas de país en materia de planificación familiar y aseguramiento de los insumos de salud reproductiva. Sin embargo, no se han focalizado suficientemente en otras áreas, como los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia, la atención en partos y los recursos humanos para la salud en general.

**Buena visibilidad global del UNFPA en las iniciativas de salud materna a nivel global y nacional, aunque en menor medida de las oficinas en los países que están padeciendo recortes de personal.**

El UNFPA ha sido un claro abogado de la salud materna tanto a nivel global como a nivel nacional. La visibilidad

del UNFPA se vio afectada por la capacidad de las oficinas de país para proporcionar conocimientos técnicos a iniciativas multilaterales de salud materna, como la revisión de las políticas o el desarrollo de programas de salud materna. Al apoyar el desarrollo de políticas y programas de salud materna, el UNFPA también ayudó a movilizar más fondos para el apoyo a la salud materna por parte de los gobiernos. Las oficinas de país afectadas por la escasez de personal han enfrentado mayores dificultades para participar activamente en foros de coordinación y en grupos técnicos de trabajo sobre salud materna. En estos casos, algunos asociados para el desarrollo con mayores recursos han conseguido eclipsar el papel del UNFPA en el área de salud materna.

---

## Conclusiones

### Conclusion 1

**El apoyo del UNFPA a la salud materna no se ha fundamentado suficientemente en estrategias concretas de mediano a largo plazo para cada país.**

Ni los modelos de Plan de Acción de Programa País (CPAP, por sus siglas en inglés) ni los formatos de los Planes Anuales de Trabajo (AWP, por sus siglas en inglés) requirieron información detallada sobre la planificación multianual. Sin embargo, las oficinas de país que siguieron una visión estratégica multianual para apoyar la salud materna hicieron un mejor uso de los recursos de la organización. Cuando se utilizaron visiones a más largo plazo, se aprovecharon mejor las sinergias entre subprogramas, por ejemplo, mediante la combinación de la recopilación y diseminación de información con la abogacía para políticas con base en evidencias a lo largo de un período de varios años. Sin una perspectiva multianual, las oficinas de país mayormente gestionaron las intervenciones individuales por separado y sin efectos sinérgicos.

### Conclusion 2

**En su apoyo a la salud materna, el UNFPA no se ha centrado suficientemente en abordar las causas fundamentales de los problemas de salud materna de los más vulnerables.**

El UNFPA no ha definido aún las consecuencias operacionales del compromiso de focalizarse en las necesidades de salud materna de los “más vulnerables”. Sin esta orientación, las oficinas de país han enfrentado dificultades en el desarrollo de diagnósticos específicos y en detalle para

cada país sobre las principales causas sociales, políticas, culturales y económicas de la deficiente salud materna de los grupos vulnerables. Esto ha derivado en que las oficinas de país no siempre abordaron las deficiencias sistémicas de los sistemas de salud y otras desigualdades sociales que privan de acceso a servicios de salud materna a las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables.

### **Conclusion 3**

**El apoyo del UNFPA a la prestación de servicios de salud materna a nivel subnacional no siempre ha reflejado las ventajas comparativas del UNFPA como organización basada en el conocimiento y las evidencias.**

El trabajo del UNFPA a nivel subnacional ha comprometido una parte significativa del relativamente escaso presupuesto destinado a apoyar la salud reproductiva y materna. A pesar de ello, las oficinas de país no han utilizado de forma sistemática su intervención a nivel subnacional para generar información y lecciones que contribuyan a promover la agenda de políticas de salud materna a nivel nacional y a fortalecer la capacidad del UNFPA para generar y difundir conocimientos y experiencias relacionados con la salud materna. Las debilidades de los mecanismos de seguimiento y evaluación del UNFPA también limitaron las oportunidades para aprender de estas intervenciones.

### **Conclusion 4**

**La insuficiente capacidad del personal y las brechas de conocimiento y aptitudes de las oficinas de país han afectado negativamente a la capacidad del UNFPA para proveer conocimientos sobre salud materna o para actuar como facilitador de compromisos y alianzas estratégicas nacionales e internacionales en el área de salud materna.**

El reducido número de personal de salud reproductiva en las oficinas de país del UNFPA dificultó e incluso hizo imposible estar presente en las reuniones relevantes de los grupos técnicos de trabajo o foros de política. La falta de tiempo también impidió a los asesores de salud reproductiva preparar insumos técnicos o poner en marcha y desarrollar enfoques innovadores de apoyo a la salud materna.

### **Conclusion 5**

**Las oficinas de país aún no han recibido suficiente apoyo técnico de las oficinas regionales y de la sede**

**para concretar su papel central en la prestación de apoyo a la salud materna.**

Se contó con limitado apoyo técnico de las oficinas regionales en áreas tales como los recursos humanos para la salud, los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia, y partería, así como en cuestiones operativas como la planificación estratégica, la gestión basada en resultados, y el seguimiento y la evaluación. Estas brechas en el apoyo técnico han afectado la capacidad de las oficinas de país para planificar, gestionar y evaluar adecuadamente su propia cartera de proyectos de salud materna.

### **Conclusion 6**

**La capacidad variable de las oficinas de país para establecer y mantener alianzas a largo plazo dentro y fuera del campo de la salud reproductiva ha influido en la capacidad del UNFPA para abordar en forma sostenible las barreras de acceso a servicios y otras causas de raíz del precario estado de la salud materna y para ayudar a fortalecer el sistema de salud materna en los países.**

En algunos casos, las alianzas a largo plazo han permitido al UNFPA posicionar temas específicos relacionados con la salud materna en la agenda de las reuniones de coordinación de los donantes y otros foros sobre políticas dirigidos por el gobierno. Las alianzas también le permitieron al UNFPA asegurar que sus iniciativas fueran posteriormente implementadas por las agencias del gobierno, lo que aumenta las posibilidades de su sostenibilidad. Sin embargo, no todas las oficinas de país fueron capaces de participar en el proceso de forjar y mantener alianzas a largo plazo que contribuyan a la prestación de servicios de apoyo a la salud materna.

### **Conclusion 7**

**El UNFPA no ha podido valorar adecuadamente los resultados del apoyo ni optimizar sus estrategias corporativas y a nivel país de salud materna debido a la debilidad de los mecanismos de seguimiento y evaluación.**

Los indicadores de seguimiento se focalizaron principalmente en las actividades o en cambios sociales de alto nivel sobre la situación de la salud materna en los países. Los sistemas de seguimiento no proporcionaron información sobre los efectos directos de las intervenciones apoyadas por el UNFPA en los grupos beneficiarios inmediatos. Esto hizo imposible

establecer un vínculo entre la información del seguimiento y los resultados de las intervenciones y medir la contribución de éstas para la mejora de la salud materna en los países.

### Conclusion 8

**El Fondo Temático para la Salud Materna (MHTF) ha ayudado a proporcionar recursos financieros y de personal necesario para las oficinas de país y la sede del UNFPA a corto y mediano plazo, en particular en lo que respecta a los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia, la partería y la fistula obstétrica.**

Los puestos financiados por el MHTF han logrado reforzar la capacidad del personal de las oficinas de país y les ha permitido intensificar su compromiso en estas áreas temáticas. Además, gracias a las alianzas promovidas por el MHTF, las oficinas de país han tenido mayor acceso a un apoyo técnico adicional en áreas clave de la cartera de intervenciones de salud materna del UNFPA. Esto ha contribuido a fortalecer el apoyo del UNFPA para mejorar la salud materna y ha aumentado la visibilidad del Fondo.

### Conclusion 9

**El MHTF no está suficientemente integrado en la estructura orgánica ni en el proceso general de planificación del UNFPA para garantizar la sostenibilidad de todos sus resultados en los países.**

La mayoría de las oficinas de país no han planificado de manera sistemática la movilización de los recursos necesarios para apoyar la continuación de las iniciativas del MHTF. En algunos casos, las oficinas de país han utilizado fondos del MHTF para complementar los recursos regulares en un gran número de intervenciones diferentes, en lugar de intensificar su participación en algunas áreas específicas, como los servicios de obstetricia y neonatología de emergencia o la partería. Esto debilitó la función catalizadora del MHTF.

---

## Recomendaciones

### Recomendacion 1

**El UNFPA debería revisar sus procedimientos internos, herramientas y plantillas para una planificación estratégica. En el nuevo proceso se debería requerir a las oficinas de país que desarrollen**

**estrategias de apoyo a la salud materna de mediano y largo plazo, y que detallen cómo se utilizarán los recursos de los diferentes sub-programas para implementar estas estrategias.**

Deberían describirse la justificación general y la teoría del cambio en un documento de planificación exhaustivo. Entre los documentos de programación deberían figurar también la presentación de un análisis detallado de los retos políticos, administrativos, culturales y socioeconómicos específicos de salud materna que es necesario abordar en los cuatro o cinco años de duración del programa. Por último, la planificación de las intervenciones debería ser multianual en lugar de basarse en planes de trabajo anuales.

### Recomendacion 2

**UNFPA necesita definir mejor las implicaciones operativas de focalizar su apoyo a la salud materna en las necesidades de los “más vulnerables”. Este concepto es una parte importante de la estrategia de salud materna del UNFPA. Sin embargo, es demasiado vago en su forma actual como para orientar la programación en el área de salud materna a nivel nacional.**

Deberían valorarse las formas concretas en las que las características de los sistemas de salud, las estructuras de apoyo social, y las condiciones socioeconómicas determinan la forma y la vulnerabilidad de grupos de población específicos ante las amenazas y los riesgos de salud materna. A nivel corporativo, el UNFPA debería proporcionar orientaciones en lo programático y operacional a las oficinas de país para el apoyo a los más vulnerables en sus programas e intervenciones específicos.

### Recomendacion 3

**El UNFPA necesita incrementar su focalización en la generación de conocimiento, el aprendizaje y la abogacía basada en evidencias en su apoyo a la provisión de servicios de salud materna a nivel subnacional.**

Las oficinas de país deberían justificar la prestación de servicios de salud materna a nivel subnacional. Éstas deberían controlar el progreso, identificar los logros y fracasos, y promover la extracción de lecciones de las intervenciones llevadas a cabo a nivel subnacional. En particular, se debería recopilar, analizar y difundir información de las intervenciones, y en concreto implementar intervenciones piloto en apoyo a la prestación de servicios de salud materna en el terreno.

#### Recomendación 4

**El UNFPA necesita alinear más adecuadamente la combinación de capacidades y aptitudes del personal y de los directivos con las demandas de los programas de país, con el fin de cumplir con el papel de las oficinas de país como agentes de conocimiento y facilitadoras de enfoques basados en evidencias para mejorar la salud materna.**

Las oficinas de país deberían desarrollar un plan de recursos como parte del Plan de Acción de Programa País para explicar la asignación del tiempo del personal a los diferentes componentes de la estrategia. Esto, a su vez, puede requerir de una mayor focalización del personal de las oficinas de país en temas de salud relacionados con las políticas y la gestión. Dicho plan también debe identificar los recursos adicionales que se requieran para implementar la estrategia, y cómo éstos se movilizarán.

#### Recomendación 5

**El UNFPA debe integrar más adecuadamente el proceso de planificación del apoyo técnico desde el nivel regional con la propuesta de planificación estratégica y operativa de apoyo a la salud materna a largo plazo en los países.**

Las oficinas regionales deben apoyar la actual programación de país y ser capaces de prever las futuras necesidades de apoyo de las oficinas de país.

#### Recomendación 6

**El UNFPA debe plasmar con mayor claridad el concepto de alianza en los documentos estratégicos, en las directrices operacionales y en las descripciones de puestos de trabajo del personal directivo.**

Los documentos estratégicos deben explicar la importancia del desarrollo de alianzas como medio para incrementar la sostenibilidad de los resultados, de garantizar el adecuado posicionamiento del UNFPA en el ámbito nacional y regional, y de agregar valor e identificar oportu-

nidades de cooperación en materia de salud materna. Las directrices operacionales deben definir cómo se pueden fomentar las alianzas desde las oficinas de país y los directivos del UNFPA deben ser los responsables de establecer las alianzas necesarias a nivel país, regional y global.

#### Recomendación 7

**El UNFPA tiene que fortalecer sus sistemas de seguimiento basado en resultados en las oficinas de país para medir los resultados y no sólo las actividades y los insumos.**

Por otro lado, las oficinas de país deben fortalecer el apoyo a las contrapartes implementadoras para poner en marcha mecanismos de seguimiento adecuados para las intervenciones financiadas por el UNFPA.

El UNFPA debe desarrollar directrices operacionales para el seguimiento basado en resultados. Deben elaborarse directrices detalladas sobre el seguimiento basado en resultados para que las oficinas de país puedan desarrollar mecanismos de seguimiento específicos para su cartera de salud materna.

#### Recomendación 8

**El UNFPA debe fortalecer la capacidad del MHTF como herramienta catalizadora que facilite la implementación de intervenciones de salud materna basadas en evidencias en los países.**

El Plan de Negocios del MHTF debe hacer hincapié en que el MHTF no sólo es responsable de poner en marcha iniciativas (como las de servicios de obstetricia y neonatología de emergencia y partería), sino que también debe movilizar los recursos técnicos y económicos necesarios para dar apoyo a las oficinas de país y a los países para seguir adelante con estas iniciativas hasta su finalización.

---

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

Correo electrónico: [evb@unfpa.org](mailto: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>