

Evaluación final del Programa Conjunto Canadá y Suecia (Sida) 2011-2016

H4+



Oficina de Evaluación UNFPA

Mayo 2017



Global Affairs
Canada

Affaires mondiales
Canada





OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

El objetivo principal de la evaluación consiste en facilitar el aprendizaje entre los principales interesados de la experiencia de la aplicación del H4+, el Programa Conjunto Canadá y Suecia (Sida) 2011-2016 (en adelante, "H4+JPCS"). Las lecciones aprendidas servirían para informar iniciativas para distribuir paquetes amplios de servicios y ayuda para el ámbito de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (RMNCAH, por sus siglas en inglés). La finalidad de la evaluación consiste también en apoyar a los asociados del H6 para el desarrollo ulterior de su colaboración con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

La evaluación comprende los diez países que participan en el H4+JPCS: *Burkina Faso, Camerún, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo (RDC), Etiopía, Guinea-Bissau, Liberia, Sierra Leona, Zambia y Zimbabue*. Abarca el periodo de marzo de 2011 a agosto de 2016.

CONTEXTO DE LA EVALUACIÓN

En 2008, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial pusieron en marcha la asociación H4 como una iniciativa conjunta. El objetivo consistía en extraer el máximo rendimiento de las competencias fundamentales de cada asociado para garantizar el continuo de atención a la salud materna, neonatal e infantil. En 2010, el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño (2016-2030) con el fin de acelerar el progreso para cumplir con dos Objetivos de Desarrollo del Milenio: el cuarto (reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años) y el quinto (reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes y lograr el acceso universal a la salud reproductiva). También en 2010, H4+ se convirtió en la rama técnica de la Estrategia Mundial y asumió la responsabilidad de apoyar a 75 países muy afectados, en los que tienen lugar el 85% del total de muertes infantiles y maternas. La asociación se amplió para incluir a ONUSIDA (en 2010) y a ONU Mujeres (en 2012), y cambió su nombre por asociación H6 en 2016.

Con objeto de acelerar el progreso para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto, Canadá (en 2011) y Suecia (en 2012) proporcionaron a los asociados de H4+ un fondo de subvenciones. En 2013, los asociados de H4+ desarrollaron un marco común de resultados, que sirvió de base para coordinar la puesta en marcha del H4+JPCS como un programa único.

METODOLOGÍA

El enfoque general empleado para la evaluación se centra en identificar la contribución del H4+JPCS a la aceleración y la mejora de resultados en la RMNCAH de los 10 países del programa, así como en apoyar la implantación de la Estrategia Mundial. Para ello, en la evaluación se trata de valorar la efectividad y la eficiencia del programa para reforzar los sistemas nacionales y subnacionales de salud y mejorar el acceso a servicios integrales de RMNCAH del continuo de la atención a estas áreas de la salud. Además, la evaluación identifica la promoción de métodos innovadores y valora la sostenibilidad de los resultados obtenidos. Al tiempo que identifica el modo en que el H4+JPCS contribuyó a los resultados, la evaluación también analiza el valor añadido del programa a nivel mundial y de país. El análisis de contribución constituye el marco analítico central de la evaluación.

Con base en una revisión de los documentos del programa, entrevistas con los principales interesados y una misión exploratoria de evaluación a *Zimbabue*, el equipo de evaluación reconstruyó la teoría del cambio del programa. Esto, a su vez, guió la identificación de hipótesis causales clave y cuestiones de evaluación. Esta información se capturó en una matriz de evaluación que también identifica los indicadores, las fuentes de datos y los métodos analíticos que se emplearán para abordar las cuestiones de evaluación.

Los métodos utilizados para recopilar datos comprenden estudios de caso que abarcan los diez países del programa. Los estudios de campo se llevaron a cabo en cuatro países (*República Democrática del Congo, Liberia, Zambia y Zimbabue*), y se completaron con seis estudios de gabinete (*Burkina Faso, Camerún, Côte d'Ivoire, Etiopía, Guinea Bissau y Sierra Leona*). Otras fuentes de pruebas incluyen una revisión más extensiva de documentos del programa y entrevistas con los principales interesados en la sede de los asociados del H4+ y con los equipos regionales y de país del H4+. En los países de los estudios de campo, la recopilación de datos incluye una revisión detallada de los documentos específicos del país, las entrevistas con informantes clave, los debates de grupos dirigidos y las visitas de campo. Las entrevistas y los debates de grupo dirigidos contaron con la presencia de asociados del H4+, autoridades sanitarias nacionales y subnacionales, trabajadores de los servicios de salud, organizaciones no gubernamentales ejecutoras, determinadas mujeres y niñas y hombres y niños de comunidades receptoras de servicios o participantes en actividades que fomentan el compromiso de la comunidad. Por último, durante la evaluación se llevó a cabo un cuestionario en línea de los principales interesados en países con y sin equipos de país del H4+ activos (incluidos los países que no forman parte del H4+JPCS).

El análisis que se presenta en este informe está guiado por la matriz de evaluación (Anexo 1 del Volumen 2), donde se incluye la información y los datos cualitativos y cuantitativos extraídos de diversas fuentes. La matriz sirvió para estructurar la labor del equipo de evaluación a fin de verificar las hipótesis (a partir de la teoría del cambio reconstruida) y revisar de forma sistemática la información recogida (triangulación) con el propósito de confirmar los hallazgos de la evaluación. De este modo, los evaluadores pudieron proporcionar respuestas creíbles a las cuestiones de evaluación, así como identificar la contribución del programa a los resultados.



HALLAZGOS PRINCIPALES

El H4+JPCS contribuyó a reforzar los sistemas de salud de los diez países del programa apoyando las iniciativas que buscaban abordar ocho componentes básicos de los sistemas de salud (gobernanza y liderazgo; financiación; tecnología y productos; recursos humanos; sistemas de información, monitoreo y evaluación; prestación de servicios; demanda, incluyendo la participación y la propiedad de la comunidad; y comunicaciones y promoción). A nivel de país, el programa empleó un enfoque coherente para cooperar con los sistemas de salud dedicados a la RMNCAH mediante: la armonización positiva con las prioridades y los planes del país; procesos de identificación de necesidades y planificación basada en consultas; y un compromiso a nivel nacional y subnacional centrándose, especialmente, en los distritos mal atendidos. Las intervenciones se planificaron y ejecutaron de manera que fuesen complementarias a la ayuda que ya se brindaba al sector de la salud, y en ocasiones fueron catalíticas para mejorar la efectividad de programas relacionados (o movilizar recursos para la RMNCAH). En particular, el programa fue efectivo a la hora de respaldar los esfuerzos para reforzar la capacidad local y nacional para la atención obstétrica y pediátrica de emergencia así como la vigilancia de la mortalidad materna y respuesta correspondiente.

En conjunto, las medidas adoptadas por el programa surtieron el efecto de contribuir (junto con otros programas con financiación externa y otros esfuerzos del país) a aumentar la disponibilidad de servicios de calidad en materia de RMNCAH. Ese aumento tuvo lugar a pesar de algunas deficiencias en la distribución de la ayuda planificada, como la escasa flexibilidad y la impuntualidad de los sistemas programáticos y de los procesos para adquirir los equipos, suministros y servicios. La combinación de las ayudas que el H4+JPCS concedió a sistemas nacionales, como la vigilancia de la mortalidad materna y respuesta, y su contribución a capacidades y habilidades locales ha hecho posible que los sistemas nacionales de salud sean más efectivos al prestar servicios de RMNCAH. No obstante, los avances conseguidos en competencias y en la calidad de la atención brindada por el H4+JPCS están en peligro, debido a la inadecuación (o la ausencia) de estrategias efectivas de salida que garantizarían el acceso continuo a asistencia técnica, económica y material en RMNCAH, especialmente a nivel local.

El H4+JPCS hizo una importante contribución para ampliar el acceso a atención integrada de calidad por parte de los más necesitados de los diez países del programa. Esto fue posible gracias a la ayuda que este programa (entre otros) facilitó para reforzar los sistemas de salud y mejorar la calidad del servicio. Como resultado, el H4+JPCS contribuyó a optimizar resultados tales como la reducción de partos en el hogar, la mejora de la asistencia a la atención prenatal y el acceso a una atención neonatal y obstétrica de emergencia mejoradas. En lo que respecta al continuo de la atención, el programa contribuyó de manera más efectiva a la integración del programa de VIH y SIDA en los servicios de salud. Por el contrario, resultó menos efectivo al tratar de integrar la planificación familiar en los servicios de RMNCAH, dado que la planificación familiar no se mantuvo bien ligada en todo momento a la ayuda del H4+JPCS.

El programa demostró que es factible avanzar en la consolidación de la demanda de la comunidad de servicios de RMNCAH en un marco temporal restringido. Fue especialmente notable el apoyo que ONUSIDA y ONU Mujeres brindaron a aquellas actividades comunitarias que suponen un desafío para normas socioculturales

dañinas, incluyendo las cuestiones de género. No obstante, conforme los esfuerzos para aumentar la calidad y la disponibilidad de la prestación de servicios se materializaban, el H4+JPCS se encontró con el difícil reto de lograr un equilibrio y elevar el nivel de la demanda de esos servicios y el compromiso de la comunidad.

La capacidad del H4+JPCS para identificar y, de manera sistemática, probar y aplicar una política coherente y exhaustiva, así como métodos programáticos para cumplir con las necesidades de los adolescentes y los jóvenes, resultó inconsistente. Aunque algunos programas de país tuvieron más éxito que otros, el H4+JPCS en su conjunto no contribuyó de manera efectiva a aportar información sobre cómo diseñar y aplicar medidas para cumplir con los derechos y las necesidades de los adolescentes y, más especialmente, de niñas y mujeres, en materia de salud sexual y reproductiva.

La efectividad de la respuesta del programa a las necesidades nacionales y locales dependió de la coordinación efectiva a lo largo de la “cadena de coordinación”, desde un nivel nacional hasta un nivel de comunidad y distritos. Con el fin de llevar a cabo sus propios procesos de planificación, coordinación y revisión, el H4+JPCS combinó una serie de mecanismos existentes dirigidos por los países para coordinar las acciones en materia de RMNCAH, así como comités rectores independientes y específicos al programa o grupos de trabajo técnico. El factor más decisivo para la efectiva coordinación del programa (y de la respuesta) fue determinar si la planificación, la coordinación y los mecanismos de revisión se extendían de los niveles nacionales a los locales, y si incluían la participación efectiva de todos los asociados ejecutores, incluidas las ONG. No obstante, **el programa demostró su capacidad para ajustarse y responder a las prioridades y necesidades cambiantes a nivel de país**, como, por ejemplo, la redefinición de la ayuda a los países afectados por la crisis de la enfermedad por el virus del Ébola.

El H4+ fomentó y apoyó la innovación como parte de su mandato general para acelerar y catalizar la acción a favor de mejores resultados en materia de RMNCAH, a pesar de que no se crearon desde el principio sistemas adecuados para convertir la innovación en un proceso de aprendizaje del programa. Como resultado, la innovación no se incluyó por completo hasta la mitad del proceso de puesta en marcha del programa. A pesar de ello, en cada uno de los países del programa hubo tentativas de poner en marcha prácticas innovadoras con potencial para mejorar los resultados en RMNCAH. La definición práctica de “innovación” empleada por el H4+JPCS dio libertad a los programas de país para identificar las intervenciones compatibles con sus respectivos contextos y, como resultado, las autoridades nacionales de algunos países están ahora en pleno proceso de adoptar como políticas nacionales las innovaciones que cuentan con apoyos. En general, sin embargo, el programa prestó poca atención a la documentación para el diseño de innovación, su razonamiento o el contexto base para su implantación con el fin de obtener aceptación. Esta falta de documentación basada en pruebas ha obstaculizado la capacidad del H4+JPCS para hacer de intermediario de información dentro y fuera de su esfera de influencia.

Los asociados del H4+JPCS lograron hacer una división eficaz del trabajo a nivel de país y mundial valiéndose del mandato y el poder de programación comparativa de cada uno de ellos. Estos también lograron en gran medida evitar la superposición y la duplicación de las inversiones y las actividades que apoyaron. Durante su marco temporal de cinco años, la operación del programa ayudó a los asociados del H4+ que trabajaban a nivel de

país a desarrollar un nivel de colaboración y de programación conjunta que era nuevo para ellos y que probablemente no habrían conseguido de otra forma. Sin embargo, y debido en parte a los distintos papeles que desempeñaron en su apoyo a las inversiones nacionales en salud (entre otros sectores), el Banco Mundial no se implicó por completo en el H4+JPCS a nivel de país.

A nivel mundial, puede observarse un avance similar en el nivel de colaboración entre los asociados del H4+. Para ONU Mujeres y ONUSIDA, uno de los efectos del programa ha sido brindar a estas organizaciones la oportunidad de demostrar el valor del compromiso de la comunidad como un modo de mejorar resultados en materia de RMNCAH. Esto ha dado a ONU Mujeres la posibilidad de subrayar la importancia del empoderamiento de la mujer a fin de garantizar su derecho a servicios de RMNCAH.

El programa H4+JPCS ha contribuido al desarrollo de un conjunto significativo de productos de conocimiento mundial considerado útil y técnicamente sólido a nivel mundial y de país. No obstante, todo indica que la generación de productos de conocimiento mundial no estaba bien vinculada a las necesidades de los programas de país del H4+JPCS. La experiencia adquirida con el H4+JPCS a nivel de país no parece haber contribuido al desarrollo de productos de conocimiento a nivel mundial. Del mismo modo, la orientación desarrollada a nivel mundial no se ha comunicado de manera sistemática a nivel de país.

El H4+JPCS ha demostrado tener capacidad para proporcionar valor añadido a nivel mundial y de país. A nivel de país, el programa permitió que los asociados incrementaran el volumen y la coherencia de su participación en las políticas y de las actividades de promoción. Su enfoque orientado a traducir las directrices mundiales en apoyo a políticas nacionales, ahora más coherente y consistente, ha gozado del reconocimiento de las autoridades de la salud de todos los países del programa. Este, además, ha apoyado directamente las mejoras en la accesibilidad y la calidad de los servicios en materia de RMNCAH a nivel nacional y subnacional que, a su vez, han contribuido a un mayor uso y, hasta cierto punto, unos mejores resultados en RMNCAH. A nivel mundial, el H4+JPCS ha contribuido a aumentar la participación en el desarrollo y el progreso de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Asimismo, ha contribuido a profundizar el nivel de colaboración de los asociados del H4+ y motivar el desarrollo de mensajes unificados sobre cuestiones clave.

CONCLUSIONES

Conclusión 1. El H4+JPCS ha contribuido a reforzar los sistemas de salud en materia de RMNCAH a nivel nacional y subnacional mejorando la formación y la supervisión previa y durante la prestación del servicio, especialmente para la atención obstétrica y pediátrica de emergencia y para los sistemas de vigilancia de la mortalidad materna y respuesta. Esto ha dado como resultado aportaciones positivas a la calidad del servicio y el acceso en la RMNCAH. Sin embargo, la contribución para reforzar los sistemas de salud podría haber sido más significativa. En concreto, se podría haber intentado mejorar el equilibrio entre el apoyo a la prestación de servicios y el reforzamiento de la demanda, mediante la colaboración con las comunidades para abordar las barreras socioculturales del acceso.

La ayuda del H4+JPCS para reforzar los sistemas de salud se centró en las necesidades más acuciantes a nivel nacional y subnacional,

tal y como habían acordado las autoridades nacionales y subnacionales de la salud y los asociados del H4+. Como resultado, las iniciativas financiadas estuvieron en consonancia con las prioridades y los planes nacionales en materia de RMNCAH. Además, las intervenciones también se complementaron con programas de ayuda al sector de la salud que ya existían y estaban planificados. No obstante, las actividades dedicadas a generar demanda y lograr la participación de la comunidad estuvieron a menudo demasiado limitadas en cuanto a alcance geográfico y duración, y sufrieron un nivel de inversión relativamente bajo. Como consecuencia, no alcanzaron el mismo nivel de efectividad que las que apoyaban la prestación de servicios. Para obtener resultados al mismo nivel mediante inversiones en la generación de demanda sería necesario comprometerse para actuar en un marco de tiempo más amplio y duradero, con el fin de generar resultados positivos visibles.

Conclusión 2. Tanto a nivel nacional como subnacional, la sostenibilidad de las mejoras en la disponibilidad y la calidad del servicio de RMNCAH está en riesgo debido a planes y estrategias de salida inconsistentes y poco desarrolladas para el programa del H4+JPCS.

A nivel nacional, se espera que determinados aspectos de los resultados positivos del programa puedan mantenerse tras la terminación del mismo (por ejemplo, la mejora y la actualización de políticas nacionales, directrices o currículum; o mejoras a nivel del sistema, como las de la vigilancia de la mortalidad materna y respuesta). No obstante, en las zonas de salud y los distritos aislados y desatendidos objeto del programa, los avances en la disponibilidad y calidad de los servicios están en riesgo. Ese riesgo surge en parte porque los programas nuevos y ya existentes de ayuda al sector de la salud en países del H4+JPCS no son, en su mayoría, tan flexibles ni ágiles en la identificación y la respuesta a determinadas necesidades locales. Los resultados a nivel local también están más expuestos al riesgo porque, si bien los asociados ejecutores obtuvieron, en general, importantes resultados durante los últimos años del programa, no lograron encontrar fuentes de ayudas para mantener su presencia y consolidar los resultados obtenidos en los distritos abordados después de la terminación del programa.

Conclusión 3. A la hora de poner en marcha el programa a nivel de país, los asociados del H4+JPCS perdieron la importante oportunidad de trabajar sistemática y colectivamente con los gobiernos nacionales para abordar impedimentos mayores a la eficacia del sector de la salud.

En todos los países del programa, las acciones destinadas a reforzar los sistemas de salud en materia de RMNCAH se vieron limitados por deficiencias en el entorno general. En particular, las limitaciones surgieron a raíz de algunos problemas en el entorno de recursos y políticas para distintos ámbitos del sistema de la salud, en particular: recursos humanos, financiación, infraestructura de transportes, luz y electricidad las 24 horas y un suministro fiable de agua limpia para las instalaciones. Los asociados del H4+ realizaron una labor eficaz para una promoción más centrada en políticas y programas adecuados para la RMNCAH. No obstante, no fueron tan eficaces a la hora de lograr intervenciones conjuntas y orientadas a colaborar con los gobiernos para abordar unas limitaciones intersectoriales más amplias a fin de conseguir un sistema de la salud reforzado para

lograr mejores resultados en materia de RMNCAH. El H4+JPCS no supo beneficiarse del papel del Banco Mundial para apoyar a los gobiernos nacionales en la programación del sector de la salud y otros sectores esenciales para crear un entorno propicio para la RMNCAH.

Conclusión 4. El H4+JPCS ha contribuido a la expansión del acceso a los servicios de RMNCAH. Lo ha hecho, en parte, abordando sistemáticamente la provisión de servicios para las zonas geográficas más desatendidas y remotas y, dentro de ellas, para las poblaciones más necesitadas de servicios (que incluyen adolescentes y jóvenes, las mujeres más pobres y personas con VIH y SIDA). Las actividades y las inversiones del H4+JPCS han abordado la capacidad, las oportunidades y la motivación del personal de la salud para prestar servicios de RMNCAH de calidad y su dedicación a trabajar para la generación de demanda.

El apoyo del programa a la participación de la comunidad (combinado con mejoras en la calidad y la disponibilidad del servicio) ha contribuido a aumentar el nivel de confianza entre los miembros de la comunidad y los proveedores de atención a la salud, lo que, además, ha favorecido el aumento de la demanda y del uso de servicios. En algunos países, sin embargo, el programa no respaldó adecuadamente la integración de los servicios de planificación familiar en situaciones en las que habrían sido apropiados. Además, los avances en la mejora del acceso y el compromiso con las comunidades se han visto en peligro debido a la falta o la inadecuación de estrategias de salida.

Conclusión 5. El H4+JPCS perdió la importante oportunidad de desarrollar, probar y promover nuevos enfoques exhaustivos para abordar las necesidades de los jóvenes y los adolescentes de la mayoría de los países del programa.

El H4+JPCS apoyó una variedad de intervenciones específicas destinadas a cumplir con las necesidades de los jóvenes y los adolescentes, incluidas las niñas y las mujeres que van y no van a la escuela y que están y no están casadas (al igual que las de niños y hombres jóvenes). Sin embargo, muchas de esas intervenciones estuvieron fragmentadas y resultaron poco efectivas para atender a los grupos seleccionados. Además, mientras que el H4+JPCS promovió los esfuerzos para abordar directamente la desigualdad de género, esas intervenciones, en lugar de incorporarse como temas transversales, se limitaron principalmente al séptimo ámbito de los resultados del programa: la creación de demanda. Como resultado, las iniciativas para la igualdad entre géneros tuvieron un alcance geográfico limitado, carecieron de recursos suficientes (al igual que todas las actividades de creación de demanda y compromiso de la comunidad) y se pusieron en marcha muy tarde en el programa.

Conclusión 6. El H4+JPCS demostró ser capaz de ajustarse y responder a las prioridades y necesidades cambiantes a nivel de país, así como responder a desafíos nacionales específicos mediante, en parte, sistemas participativos de planificación y revisión que, en ocasiones, se extendieron desde el nivel nacional hasta el nivel de distrito y de instalaciones de salud.

Los mecanismos para garantizar la adecuada respuesta a las necesidades y prioridades al nivel de país resultaron más efectivos cuando incluyeron a los asociados del H4+, a autoridades de la salud nacionales y locales y a todos los organismos ejecutores. En los casos en que los mecanismos de coordinación no llegaban al nivel local y no incluían a todos los organismos ejecutores, hubo problemas operativos en la distribución de insumos financiados por el H4+JPCS para la RMNCAH. Conforme las autoridades

nacionales y los aliados del H4+ adquirieron experiencia con el programa, especialmente con los procesos conjuntos de planificación y revisión, reforzaron y profundizaron su nivel de coordinación y colaboración. Esto dio como resultado un compromiso más coherente con las políticas y una respuesta programática que se ajustó mejor a las prioridades y necesidades locales y nacionales y que gozó de la aprobación de los asociados gubernamentales.

Conclusión 7. El H4+JPCS impulsó y promovió la innovación como un elemento del mandato del programa a fin de catalizar y acelerar acciones dirigidas a lograr mejores resultados en materia de RMNCAH. Sin embargo, el apoyo de las innovaciones ofrecido por el H4+JPCS no cumplió con un enfoque sistemático para respaldar la transición entre evaluar satisfactoriamente una innovación y documentar los resultados necesarios para desarrollar una política nacional y escalar las prácticas innovadoras dentro del sistema de salud.

Concretamente, hubo una falta de documentación basada en pruebas que respaldara adecuadamente a los encargados de formular políticas. Esa carencia en la documentación dificultó la capacidad del programa para servir de intermediario de conocimientos tanto a nivel nacional como entre los países participantes. Además, reflejó un problema general por el precario desarrollo de los sistemas y los enfoques sobre la gestión de los conocimientos en H4+JPCS.

Conclusión 8. Los asociados del H4+JPCS lograron acordar una eficaz división del trabajo en los países del programa, que se basó en el mandato y las competencias programáticas comparativas de cada asociado. Además, esto permitió que los asociados del H4+ lograsen evitar la superposición y la duplicación de las inversiones y las actividades que apoyaban. La experiencia de haber puesto en marcha el programa también ayudó a los asociados del H4+ a profundizar en la coordinación y la colaboración a nivel mundial. Sin embargo, a nivel mundial, esta colaboración ha sido más notoria en relación a cuestiones administrativas y técnicas que a cuestiones estratégicas.

A nivel de país, la división del trabajo para H4+JPCS se basó en el uso de unos procesos conjuntos de planificación, aplicación, supervisión y revisión para la coordinación del programa. La disponibilidad de unos fondos destinados a la programación conjunta de la RMNCAH, combinada con la necesidad de un solo marco unificado para el programa de trabajo y los resultados, constituyó un factor importante que contribuyó a la colaboración efectiva de los asociados del H4+ a nivel de país.

Conclusión 9. El principal valor añadido del H4+JPCS al acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial ha sido su contribución positiva a la mejora de la disponibilidad y la calidad de servicios básicos de RMNCAH en los diez países del programa. Esa contribución surge, principalmente, de la flexibilidad de una programación conjunta de apoyo técnico y financiero a la RMNCAH de un modo complementario a la ayuda proporcionada por otros programas. También puede considerarse un valor añadido adicional la mayor participación de los asociados del H4+ en el desarrollo de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

La experiencia adquirida durante la puesta en marcha del H4+JPCS ayudó a los asociados a desarrollar una coordinación y colaboración más profundas a nivel mundial y de país. Además de reforzar la participación de, por ejemplo, ONUSIDA y ONU Mujeres en el desarrollo de la Estrategia Mundial (2016-2030), el programa contribuyó al desarrollo de un conjunto significativo de productos

de conocimiento mundial útiles y técnicamente sólidos. No obstante, la experiencia adquirida por H4+JPCS a nivel de país no se integró sistemáticamente a los productos de conocimiento mundial y, del mismo modo, el contenido de los productos de conocimiento mundial no se comunicó sistemáticamente a los equipos de país del H4+ para su utilización en la planificación del programa.

RECOMENDACIONES

Recomendación 1. Los equipos de país del H6 de los diez países del H4+JPCS (en colaboración con equipos mundiales y regionales y autoridades nacionales de la salud) deberían emprender medidas para lograr resultados sostenibles. Para ello, deberían crear opciones para fomentar una transición hacia nuevas fuentes de financiación y readaptar las estrategias de salida en la medida de lo posible.

Conforme el programa H4+JPCS llega a su fin, los equipos del H6 de cada país del programa siguen teniendo la oportunidad de trabajar con las autoridades nacionales para garantizar el uso de una combinación de recursos nacionales y externos a fin de proporcionar una ayuda flexible y bien localizada geográficamente para aquellas provincias, distritos e instalaciones de la salud que dependían del programa de manera crítica. Para ello, será necesario acceder a nuevas fuentes de financiación para la RMNCAH y a fondos destinados específicamente a los mecanismos de coordinación para la programación de la RMNCAH a nivel nacional y subnacional.

Recomendación 2. Los esfuerzos que los asociados del H6 han dedicado a reforzar los sistemas de la salud en materia de RMNCAH a nivel de país deberían diseñarse de manera que lograran un equilibrio entre la mejora de la prestación de servicios y el fortalecimiento de la demanda, trabajando, para ese fin, con particulares y comunidades para abordar las barreras del acceso, incluyendo las socioculturales. Esto, más concretamente, debería reforzar la contribución del H6 a las potenciales áreas de acción individual y comunitaria de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Además, debería incorporar ayudas bien secuenciadas y coordinadas.

El programa H4+JPCS ha permitido a los asociados del H6, a sus homólogos de los gobiernos nacionales y a los organismos ejecutores demostrar la efectividad de sus esfuerzos para involucrar a las comunidades y aumentar la demanda de servicios de calidad de RMNCAH. Todavía hay oportunidades para trabajar sobre esa experiencia, aumentando el nivel de inversión en el trabajo comunitario, centrando la atención en las barreras a las que se enfrentan las mujeres y las niñas para acceder (y hacer uso de) los servicios, y en adquirir conocimientos para ejercer sus derechos. Este tipo de medidas necesitarían un apoyo técnico más sólido para los equipos del país en el ámbito de generación de demanda y participación de la comunidad.

Recomendación 3. A nivel de país, los asociados del H6 deberían sacar partido de la experiencia adquirida del H4+JPCS a fin de cooperar con los gobiernos con una “única voz” para incidir de forma colectiva en los impedimentos del sector de la salud, y más allá de este: las deficiencias de los recursos humanos, la financiación de la salud y el entorno general propicio.

Esto permitiría a los asociados del H6 abordar otras restricciones que afectan a los logros en RMNCAH, cuyo origen está más allá del mandato de sus homólogos tradicionales. Para que su labor sea efectiva, deberían lograr un acuerdo conjunto en materia de

políticas con organismos fuera del sector de la salud, por ejemplo, las autoridades encargadas del agua y el saneamiento. Esto también implicaría trabajar de forma colectiva con plataformas de coordinación nacional lideradas por el país y formadas por múltiples interesados.

Recomendación 4. Los asociados del H6 que respalden la RMNCAH a nivel de país deberían garantizar que todos los programas de ayudas aborden los aspectos clave de los derechos y la salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar) para los más desfavorecidos, especialmente, las mujeres jóvenes y las niñas. Para lograrlo, los asociados del H6 deberían invertir (a nivel mundial, regional y de país) en la promoción y difusión de enfoques exhaustivos y basados en pruebas a fin de cumplir con las necesidades de los adolescentes, incluidas las mujeres jóvenes y las niñas.

De este modo, los asociados del H6 serán capaces de reforzar los enfoques mundiales, regionales y nacionales promoviendo soluciones exhaustivas y basadas en pruebas que hayan demostrado su efectividad para llegar a jóvenes y adolescentes. Para ello, será necesario apoyar el conjunto total de los derechos y la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, en particular los servicios de planificación familiar. Asimismo, será necesario garantizar que los equipos regionales y de país del H6 cuentan con la experiencia técnica necesaria y que trabajan con otras partes externas a los ministerios de salud (por ejemplo, ministros de juventud y deporte, educación, empleo, género y desarrollo social) y externas al sector público.

Recomendación 5. Los asociados del H6 deberían respaldar las medidas destinadas a reforzar la capacidad de las autoridades nacionales para dirigir los mecanismos de coordinación del programa. Esos mecanismos deberían abordar hasta el nivel subnacional e incluir a todos los organismos ejecutores y las instalaciones locales de servicios de salud. Así, se reforzará la contribución del H6 al ámbito de acción del liderazgo del país de la Estrategia Mundial (2016-2030).

Con el fin de emprender acciones efectivas para cumplir con esta recomendación, los asociados del H6 deberán defender y participar en las plataformas armonizadas y alineadas para coordinar ayudas para la RMNCAH. Además, al menos en algunos países, deberán respaldarse los esfuerzos para reforzar las capacidades de las autoridades nacionales para el desarrollo y el liderazgo de los mecanismos de coordinación en materia de RMNCAH.

Recomendación 6. Los asociados del H6 deberían intensificar la estrategia de aprendizaje y gestión de conocimientos de la asociación, incluyendo la generación y la divulgación de documentos basados en pruebas. Además, al promover el ámbito de acciones innovadoras de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), los asociados del H6 deberían apoyar enfoques sistemáticos para asociar las pruebas a las políticas y las prácticas.

La evaluación reveló que los asociados del H4+ desaprovecharon oportunidades de aprendizaje y gestión de conocimientos, especialmente con el fin de generar documentación basada en pruebas sobre los resultados de prácticas innovadoras. Para que la puesta en marcha sea efectiva, será necesario desarrollar nuevas redes de aprendizaje o intensificar el apoyo a las ya existentes, así como mejorar el enlace entre el desarrollo y la difusión de productos de conocimiento mundial y la experiencia y las necesidades de los equipos de país del H6. Asimismo, será fundamental que los equipos de país cuenten con una orientación

y una ayuda técnica más sólidas sobre los métodos basados en pruebas para documentar los resultados de la ayuda del H6.

Recomendación 7. Los asociados del H6 deberían garantizar que la división del trabajo a nivel mundial y nacional permita la participación total de los asociados para promover el ámbito de acción comunitaria de Todas las Mujeres Todos los Niños, y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030); y para fortalecer la contribución de H6 a los tres pilares de la Estrategia Global (2016-2030): a) esfuerzos del país para la planificación y la puesta en marcha; (b) financiación para los planes del país y la puesta en marcha, incluyendo el Servicio Mundial de Financiamiento; (c) compromiso y armonización de interesados mundiales, incluyendo la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.

El H4+JPCS fue más eficaz al trabajar con autoridades nacionales y promover los sistemas de salud en materia de RMNCAH cuando impulsó la participación activa de todos los miembros del H6. Los esfuerzos para promover una mayor participación y compromiso por parte de la comunidad fueron más efectivos siempre que el programa podía abordar las barreras socioculturales a la participación, especialmente para mujeres y niñas. Los asociados del H6 deben asegurarse de que el programa está diseñado para ajustarse a los distintos métodos de trabajo de cada asociado e incorporarlos a los planes de trabajo y a la asignación de fondos.

Para ello, los equipos del país del H6 deben encontrar oportunidades de financiación y movilizar recursos para emprender una acción colectiva en defensa de la RMNCAH. Asimismo, los asociados del H6 deberían procurar fondos para los componentes operativos de la planificación, promoción, revisión y supervisión conjunta de su ayuda a la RMNCAH.

Recomendación 8. En el marco de su colaboración para defender la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), los asociados del H6 deberían desarrollar una definición clara de la labor que se debe realizar a nivel regional, incluyendo el papel y las responsabilidades correspondientes a las oficinas regionales en apoyo de los equipos del país del H6.

Los equipos regionales del H6 cuentan con la oportunidad de desempeñar un papel más fuerte para brindar ayuda operativa y técnica a los equipos de país. Para ello, es necesario que los equipos regionales y mundiales del H6, mediante consultas con los equipos de país, realcen los papeles y las responsabilidades de los equipos regionales, de modo que puedan sacar partido de las oportunidades de sinergias y proporcionen la ayuda necesaria a los equipos de país. Con este fin, los asociados mundiales del H6 y los equipos regionales deberán, además, identificar y aportar los recursos necesarios para financiar las intervenciones de los equipos.

EQUIPO DE EVALUACIÓN

Gestión de la Evaluación

Louis Charpentier	Oficina de Evaluación del UNFPA (presidencia)
Beth Ann Plowman	Oficina de Evaluación del UNICEF
Pierre J. Tremblay	División de Evaluación, Global Affairs Canada

Equipo principal de Evaluación (Euro Health Group)

Ted Freeman	Jefe de Equipo
Lynn Bakamjian	Jefa de Equipo Adjunta y Experta en Salud Reproductiva
Dra. Allison Beattie	Experta en Sistemas de Salud
Camilla Buch von Schroeder	Experta en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes
Erling Høg	Análisis de Datos y Apoyo Editorial
Jette Ramløse	Coordinación

Deborah Haines, Beyant Kabwe, Prince Kimpanga, Minnie Sirtor, Thenjiwe Sisimayi y Léon Tshiabuat también contribuyeron a la evaluación (estudios de campo).

Fotos de portada: Karen Schermbucker, Abbie Trayler-Smith, Charmaine Chitae, Marguerite Kunduma, Abraham Gelaw

El análisis y las recomendaciones de este informe no reflejan necesariamente las opiniones del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Esta es una publicación independiente de la Oficina de Evaluación del UNFPA.

Cualquier consulta sobre esta evaluación debe ser dirigida a:

Oficina de evaluación, Fondo de Población de las Naciones Unidas

Correo electrónico: evaluation.office@unfpa.org

Número de teléfono: +1 212 297 5218

El informe está disponible en el sitio web de la Oficina de Evaluación:

<http://www.unfpa.org/admin-resource/evaluation-h4-joint-programme-canada-and-sweden-2011-2016>



UNFPA - Porque todo el mundo cuenta

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Oficina de Evaluación

605 Third Avenue

New York, NY 10158 U.S.A.

correo electrónico: evaluation.office@unfpa.org

www.unfpa.org/evaluation