

Evaluación regional sobre la contribución del UNFPA en materia de planificación familiar y aseguramiento de insumos

América Latina y el Caribe



45

49

49

4.1. Pertinencia

en la cadena de suministros

4.2. Eficacia

CONTENIDO

| 05 | ABREVIACIONES Y SIGLAS |
|-----|---|
| 07 | RESUMEN EJECUTIVO |
| 15 | CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN |
| 16 | 1.1. Propósito y objetivos de la evaluación |
| 17 | 1.2. Alcance de la evaluación: condicionantes y límites |
| 19 | 1.3. Metodología: enfoques y ámbitos de análisis |
| 19 | 1.3.1. Enfoques de la evaluación |
| 21 | 1.4. Criterios de evaluación |
| 21 | 1.5. Métodos para la recolección y el análisis de información |
| 23 | 1.6. Valoración de la evaluabilidad: limitaciones y estrategias de mitigación |
| 25 | CAPÍTULO 2. CONTEXTO REGIONAL |
| 26 | 2.1. Brechas y desafíos en materia de planificación familiar y |
| | aseguramiento de insumos |
| 28 | 2.2. Estado de la cuestión en la región de américa latina y el |
| | caribe |
| 28 | A) Necesidades insatisfechas de planificación familiar |
| 29 | B) Prevalencia de métodos anticonceptivos |
| 30 | C) Tasa global de fecundidad, tasa de fecundidad adolescente |
| | adolescentes que son madres por primera vez (%) y razón |
| | de mortalidad materna |
| 32 | CAPÍTULO 3. LA RESPUESTA ESTRATÉGICA Y EL PROGRAMA |
| | REGIONAL DE UNFPA |
| 33 | 3.1. Hacia la consecución de los tres resultados |
| | transformadores |
| 34 | 3.2. La respuesta regional del UNFPA |
| 37 | 3.3. Teoría del cambio reconstruida para la evaluación |
| 38 | 3.4. Estructura presupuestaria del programa regional |
| 44 | CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS |
| 4.0 | |

Estrategia 1. Fortalecimiento de capacidades de los países para consolidar el aseguramiento de insumos con un enfoque

Tabla

| 60 | 4.04. A I ((|
|--------------|--|
| 60 | 4.2.1. Ambientes facilitadores de compras |
| 70 | Estrategia 2. Ampliación de la oferta de métodos anticonceptivos y |
| 77 | fortalecimiento de la demanda |
| 77 | Estrategia 3. Atención a las necesidades de anticoncepción de la |
| | población adolescente y apoyo a los países en la prevención del |
| 01 | embarazo en población adolescente |
| 81 | 4.2.2. Aseguramiento de insumos en ambientes de emergencia y |
| 07 | humanitarios |
| 87 | 4.2.3. Iniciativas apoyadas en los países |
| 92 | 4.3. Eficiencia |
| 95 | 4.4. Sostenibilidad |
| 97 | 4.5. Lecciones aprendidas |
| 99 | CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES |
| 100 | 5.1. Conclusiones |
| 102 | 5.2. Recomendaciones |
| | |
| 106 | ANEXO 1 |
| 118 | ANEXO 2 |
| | |
| 124 | ESTUDIO DE CASO |
| | FIGURAS |
| Figura 1 | Orientación estratégica del UNFPA, 2017-2014 |
| Figura 2 | Resultados transformadores del UNFPA |
| Figura 3 | Teoría del cambio |
| Figura 4 | Alineamiento estratégico y programático de la respuesta regional |
| 3 · · | del UNFPA |
| Figura 5 | Rueda de criterios médicos para la elegibilidad de MAC de la OMS |
| Figura 6 | Inequidades que afectan la demanda de MAC |
| | TABLAS |
| Tabla 1 | Informantes según institución/organización |
| Tabla 2 | Proporción de mujeres (15 a 49 años) que usa métodos |
| Ιαυία Ζ | anticonceptivos |
| Tabla 3 | |
| iavia 3 | Tasa global de fecundidad adolescente, adolescentes que son |
| Tabla 4 | madres por primera vez (%) y razón de mortalidad materna |
| Tabla 4 | Valoración de resultados de RHCS en países del Caribe |
| Tabla 5 | Medición de la existencia de ambientes facilitadores para la compra de MAC a través del PSB-UNFPA |
| Tabla 6 | Subcriterios y ejemplo de medición del criterio de nivel de |

satisfacción del comprador a través del PSB-UNFPA

Tabla 7 Disponibilidad de MAC e insumos de SSR en los establecimientos de salud en Nicaragua **GRÁFICOS** Gráfico 1 Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones con respecto a su salud y derechos sexuales y reproductivos, 2018-2007 Gráfico 2 Proporción de mujeres 49-15 años, casadas o que viven en relación de pareja, con necesidades de planificación familiar insatisfechas Fondos de UNFPA LACRO regulares y no regulares, 2020-2014 Gráfico 3 Gráfico 4 Distribución de fondos en función de fuentes/donantes Gráfico 5 Presupuesto y % de implementación por socios implementadores, 2020-2028 Gráfico 6 Fondos regulares e implementación por productos, 2020-2028 Gráfico 7 Fondos no regulares e implementación por productos, 2020-2028 Gráfico 8 Financiamiento de UNFPA Supplies a los países prioritarios, -2018 2020 Gráfico 9 Evolución de la escala RHCS en la región de América Latina y el Caribe según componente Gráfico 10 Adquisiciones de insumos de SSR a través de TPP, por regiones, en millones de USD (2020-2011) Gráfico 11 Peso de la inversión en compras según mecanismo o fuente en LAC, 2020-2015 Gráfico 12 Total invertido en compras de MAC entre 2015 y 2020 en países seleccionados de LAC (en millones USD) Porcentaje de adquisiciones de MAC en países del Caribe Gráfico 13 Gráfico 14 Unidades compradas de DIU e implantes subdérmicos por los países entre 2017 y 2020 Gráfico 15 Maternidad adolescente según etnia e ingreso familiar per cápita en Brasil, 2015 Gráfico 16 Atenciones mensuales en PF, enero-agosto 2020-2019, en Perú Gráfico 17 Atenciones diarias en PF en adolescentes de 15 a 19, enero-agosto 2020-2029, en Perú Gráfico 18 Evolución de fondos transferidos desde EE. UU. a los países de LAC, 2020-2014

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| Al Aseguramiento de i | nsumos |
|-----------------------|--------|
|-----------------------|--------|

AL América Latina

AT Asistencia técnica

BID Banco Interamericano de Desarrollo

BM Banco Mundial

CARICOM Comunidad del Caribe

CEDAW Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres

CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CFA Acuerdo de cofinanciación (por sus siglas en inglés)

CIPD Conferencia Internacional de Población y Desarrollo

CO Oficina de país (por sus siglas en inglés)

CPD Documento del Programa País (por sus siglas en inglés)

EE Equipo evaluador

ENIA Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia de Argentina

ETS Enfermedades de transmisión sexual

GF Grupo focal

GPRHCS Programa Global para el Aseguramiento de los Insumos de Salud Reproductiva (por sus siglas en inglés).

IDH Índice de Desarrollo Humano

IDG Índice de Desarrollo de Género

MAC Métodos anticonceptivos

MANUD Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo

MEMI Modelo de Estimación de Metas de Impacto

MINSA Ministerio de Salud

LAC América Latina y el Caribe (por sus siglas en inglés)

LACRO Oficina Regional para América Latina y el Caribe (por sus siglas en inglés)

LARC Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (por sus siglas en inglés)

ODM Objetivos de Desarrollo del Milenio

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

OR Oficina Regional

ORAS-CONHU Organismo Andino de Salud

CIPD Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

PASIGLIM Programa Automatizado del Sistema de Gestión Logística de

los Insumos Médicos

SALMI Sistema de Administración Logística de Medicamentos e

Insumos de Salud

| SICA | Sistema de la Integración Centroamericana |
|----------|---|
| SP | Plan Estratégico (por sus siglas en inglés) |
| PF | Planificación familiar |
| PF-AI | Planificación familiar-aseguramiento de insumos |
| PSB | Servicio de Adquisiciones del UNFPA (por sus siglas en inglés) |
| RIAP | Plan de Acción de Intervenciones Regionales (por sus siglas en inglés) |
| RMM | Razón de mortalidad materna |
| RHCS | Aseguramiento de insumos de salud reproductiva (por sus siglas en inglés) |
| SNU | Sistema de Naciones Unidas |
| SUGEMI | Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos |
| TdR | Términos de Referencia |
| TGF | Tasa global de fecundidad |
| TPA | Tasa de prevalencia de anticonceptivos |
| TPP | Compra por parte de terceros (por sus sigla en inglés) |
| UNEG | Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| UNGA | Asamblea General de Naciones Unidas |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| VIH/SIDA | Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de |
| | inmunodeficiencia adquirida |

RESUMEN EJECUTIVO

RESUMEN EJECUTIVO

La Oficina Regional del UNFPA decidió la realización de una evaluación externa independiente con el objetivo de valorar la contribución del UNFPA en la región de América Latina y el Caribe en materia de planificación familiar y aseguramiento de insumos. Este ejercicio ha sido apoyado por un Grupo de Referencia constituido para la ocasión con personal del UNFPA y expertos/as en la materia. El informe regional se ha complementado con cuatro estudios de caso de Argentina, Ecuador, Honduras, y Trinidad y Tobago.

El alcance de los dos ciclos de programación objeto de evaluación (2014-2017; 2018-2021) abarca el estudio de las iniciativas e intervenciones más destacadas que se han orientado a la reducción de la necesidad insatisfecha de planificación familiar, teniendo como grupo meta prioritario los y las adolescentes. Así mismo, esta evaluación hace un aporte a la valoración de la eficacia del apoyo a los países en los contextos de emergencia y humanitarios.

Enfoque y metodología:

La evaluación ha tomado un enfoque regional, tomando de referencia aquellas iniciativas o intervenciones que han sido expandidas a varios países y para cuya implementación la oficina de LACRO ha tenido un rol técnico y de coordinación destacado. Ha sido una evaluación formativa, orientada a extraer buenas prácticas y lecciones, así como recomendaciones para el próximo ciclo. Como método de recolección de información se ha priorizado la entrevista semiestructurada individual y grupal. En total 90 entrevistas han sido realizadas bajo la modalidad online a partes interesadas (gobiernos, oficinas de UNFPA y organizaciones de la sociedad civil).

En línea con los estándares y las orientaciones de evaluación del UNFPA, la evaluación ha organizado su análisis en torno a los criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. También se han considerado los criterios de coordinación, cobertura y conectividad en situaciones de emergencia y humanitarias.

Como valoración global, la evaluación afirma la eficacia de los resultados/servicios brindados por el UNFPA para fortalecer las políticas de planificación familiar con foco en el aseguramiento de insumos, los cuales han estado articulados en torno a tres grandes estrategias: i) Fortalecimiento de capacidades de los países para consolidar el aseguramiento de insumos (RHCS) con un enfoque en la cadena de suministros; ii)

Ampliación de la oferta de métodos anticonceptivos y fortalecimiento de la demanda; y iii) Atención a las necesidades de anticoncepción de la población adolescente en favor, entre otros objetivos, de prevenir el embarazo no planificado.

Se destacan las conclusiones y las recomendaciones a las que el equipo evaluador otorga mayor valor estratégico.

CONCLUSIONES

Aseguramiento de insumos para avanzar en la reducción de la necesidad insatisfecha de anticoncepción

- i. El aseguramiento de insumos de salud reproductiva es un factor clave para alcanzar el resultado transformador 2 de UNFPA y los objetivos de desarrollo sostenible 3.7 y 5.6, y su relevancia se ha incrementado durante la pandemia. En 14 meses de pandemia las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región subieron de 11,4% a 17,7%. Esto representa un incremento de alrededor de 20 millones de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción y equivale a un retroceso de alrededor de 30 años en las conquistas regionales sobre ese indicador. Los efectos negativos en las economías de los países son ya evidentes. Instituciones como la CEPAL estiman retracciones económicas importantes, incremento del endeudamiento público y sensible reducción del margen fiscal.
- ii. El abordaje que distingue a los países de "renta media" se torna obsoleto. En el contexto descrito, la categoría en que se encuadra a los países de la región es inconsistente y necesariamente apelable. La teoría del cambio que fundamenta el Programa Regional admite algunos ajustes en función de la afectación socioeconómica que sufrirán los países, que en algunos de ellos será notoria, y considerando además la ausencia de instrumentos financieros que se adapten a la realidad de América Latina y del Caribe.
- iii. UNFPA presenta ventajas comparativas en el campo del aseguramiento de insumos con enfoque en la cadena de suministros. Los avances logrados por UNFPA en aspectos como sistemas de información logística, acceso a métodos y reducción de stockout (desabastecimiento); ampliación de la canasta de métodos y fortalecimiento de la demanda; estimación de las inversiones para adquisición de MAC, monitoreo de cobertura y entrega de métodos, no se le reconocen a ningún otro socio en la región de América Latina y el Caribe.
- iv. UNFPA está posicionado para la movilización de recursos a través del aseguramiento de insumos en la región. Las capacidades y los avances de UNFPA, sumados al peso estratégico del aseguramiento de insumos para el logro

de los ODS, lo posicionan en condiciones de captar oportunidades de movilización y pueden ser la piedra angular para un nuevo modelo de negocios de UNFPA en la región.

- v. El ambiente de RHCS en los países del Caribe enfrenta grandes desafíos. El tema no ha sido incorporado en la agenda, y la gestión de la cadena de suministros presenta debilidades que hoy constituyen una amenaza, dado su potencial impacto en el rendimiento de los indicadores de SSR.
- vi. Un aspecto crítico para el desarrollo del RHCS en la región es el Servicio de Adquisiciones de UNFPA. El Servicio de Adquisiciones (PSB) es al mismo tiempo una fortaleza y una restricción. Su relevancia es mayor para la región porque ha sido en los últimos años el mayor comprador de MAC y otros insumos de SSR en función del volumen de su inversión. Mediante el convenio de TPP entre 2011 y 2020, los países de la región invirtieron USD 114,6 millones, destacándose Ecuador como el mayor comprador. Este monto supone un aporte de USD 5,73 millones (5 %) en carácter de comisiones administrativas que fue movilizado desde los países de la región a UNFPA. Sin embargo, restricciones en el catálogo, el requisito de pago anticipado y la ausencia de registros de los productos en los países de la región afectan la capacidad lograr "un ambiente favorable de compras" para el aseguramiento de insumos en el contexto crítico enunciado.
- vii. UNFPA ha demostrado capacidad de innovación en RHCS en la región. El diseño de las herramientas prospectivas de estimación de inversiones y análisis de la optimización de las compras de MAC abre una nueva vía en el diálogo político y la abogacía con las contrapartes para contribuir a los resultados transformadores 1 y 2 y, por ende, al logro de las metas 3.7 y 5.6. Merecen destaque la base de precios SEPREMI (Sistema de Precios de Medicamentos e Insumos) y el instrumento de evaluación MIPLAN usado para análisis prospectivos de escenarios de inversión. Estas herramientas se ponen al servicio de los países para aportar evidencias para: mejorar la eficiencia de las inversiones nacionales, valorar el costo de oportunidad que representan, estimar la sostenibilidad y el impacto en la reducción de las necesidades insatisfechas de PF.
- viii. Desde el ámbito de la implementación de las políticas de PF, estas herramientas se complementan con intervenciones orientadas a posicionar con fuerza los métodos más efectivos (LARC), algunos de muy bajo costo como DIU (dispositivo intrauterino). La evaluación considera altamente satisfactoria la eficacia de estas intervenciones.
 - ix. El UNFPA ha mostrado capacidad de influencia en los ministerios de Salud para contribuir a la orientación de un importante acervo de políticas, planes, programas y normas de SSR/PF, siendo los países del Caribe los que muestran

mayor rezago. La influencia en la inversión en las políticas y planes de PF-AI se ha evidenciado de manera aislada o no sistemática, lo que no está permitiendo capturar el efecto directo de la asistencia técnica (incluida la abogacía) en un indicador de gestión tan importante como el presupuesto destinado a insumos anticonceptivos.

Aseguramiento de anticoncepción para el pleno desarrollo de la población adolescente

- x. La reducción del embarazo adolescente no intencional constituye el mayor desafío para la PF y el RHCS en América Latina y el Caribe. La magnitud y las tendencias del embarazo adolescente no intencional lo constituyen en una de las expresiones más contundentes de las desigualdades en la región. La tasa específica de fecundidad adolescente de América Latina y el Caribe se verá sensiblemente impactada por la COVID-19. Las evidencias generadas por el UNFPA en cuanto al impacto socioeconómico en los países son incontestables. El estado de madurez logrado en RHCS está comprometido si no se atienden los intereses de anticoncepción de la población adolescente.
- xi. La metodología que genera evidencias económicas sobre el impacto del embarazo adolescente (MILENA) es altamente estratégica. Abre un campo de trabajo inédito hasta ahora que abona lo que se ha denominado innovación social. Los hallazgos dejan ver el alcance de estas metodologías, que congregan a diferentes instituciones en el campo del desarrollo, apuntalando la reducción de necesidad insatisfecha de anticoncepción en la agenda dura del desarrollo y aportando innovación a las políticas sociales, entre otras, las políticas de protección social.

Aseguramiento de PF-AI en contexto de COVID-19 y humanitarios

- xii. La eficacia de la respuesta en insumos en el campo humanitaria ha sido limitada. Si bien la evaluación considera que el valor agregado del UNFPA en este ámbito es enorme, no se identificaron otras agencias que se propongan la implementación de paquetes de servicios mínimos de SSR/PF y aseguramiento de insumos anticonceptivos. Le corresponde a la organización tomar la decisión política y programática para elevar el perfil de UNFPA en la prestación de la respuesta humanitaria, un ámbito en el que, hoy en día, la pérdida reputacional de la institución es percibida por las oficinas.
- xiii. La COVID-19 incorpora la oportunidad de desarrollar modelos de atención en PF de manera remota. Sin embargo, no se cuenta aún con evidencias objetivas que certifiquen su validez y efectividad: a cuántas mujeres se les aseguró el acceso a métodos desde la perspectiva de los derechos; cuántas adolescentes recibieron teleconsejería y qué efecto tuvo en la toma de decisiones sobre sus necesidades

de anticoncepción son apenas algunas preguntas que hoy no tienen respuesta, y será muy importante contar con información veraz para que no se profundicen las brechas de inequidad.

RECOMENDACIONES

Generales:

- i. Asumiendo la realidad del nuevo contexto regional, de cara a la programación de un nuevo ciclo, la evaluación recomienda potenciar las ventajas comparativas del UNFPA en dos campos: i) el aseguramiento de insumos como factor de sostenibilidad de las políticas de PF y, ii) la prevención de los embarazos no deseados/no planificados de la población adolescente. En ambos casos, LACRO puede capitalizar sus logros y capacidades para orientar una estrategia regional que integre aquellas intervenciones que se orientan de manera directa a la aceleración del resultado transformador de reducir a cero las necesidades insatisfechas de PF, sin perjuicio de las soluciones programáticas que se complementen a nivel de país. Para implementar esta recomendación, desde la Gerencia se requiere motivar un diálogo interno en el contexto de la construcción del nuevo Plan Estratégico. La evaluación propone para esta discusión algunos criterios que explican el efecto catalítico de aquellas intervenciones, tales como:
 - Responden a una situación crítica en la región y permiten apalancar la agenda de UNFPA en la contribución de los resultados estratégicos 1 y 2.
 - Potencian las ventajas comparativas del UNFPA.
 - Habilitan intersecciones, complementariedad y ámbitos de sinergias entre los diferentes resultados y áreas de LACRO, contribuyendo a la especificidad y aportando valor agregado a dichos resultados (frente a la dispersión de las acciones).
 - Las estrategias son susceptibles de escalamiento.
 - Generan integración en la respuesta regional, fortaleciendo las simetrías con la subregión del Caribe en dos ámbitos de especial interés.
- ii. En relación con los ámbitos de prioridad señalados, se recomienda "empaquetar" las intervenciones/herramientas que han mostrado alto valor estratégico en una carpeta de servicios: herramientas de simulación para apoyar la decisión de los países en la optimización de sus inversiones en MAC con foco en LARC (MIPLAN); instrumentos corporativos para comprar más barato (PSB), sistemas de monitoreo y evaluación de políticas y planes de PF, con foco en adolescentes (Modelo de Estimación de Metas de Impacto, MEMI); sistemas de información logístico (Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos de Salud, SALMI); paquetes de actualización y capacitación clínica dirigida a profesionales de la salud (estándares de atención para adolescentes, intervenciones para introducción de

implantes y DIU); estrategias de comunicación social. Esta carpeta es útil para negociar con los países una hoja de ruta sistemática dirigida a sostener las políticas de PF, coadyuvando a poner todo el esfuerzo de UNFPA en la misma senda. Para implementar esta recomendación, se estima que puedan requerirse los servicios de una consultoría para sistematizar esas intervenciones desde la lógica de su aplicabilidad y beneficios, a los efectos de consolidar esa cartera o portafolio de servicios. Se puede destinar algunos recursos para experimentar su aplicación con algunos países interesados.

Específicas vinculadas a la carpeta de servicios

- iii. Se recomienda definir una estrategia transversal orientada a resultados para comprometer a los países en la adquisición de métodos anticonceptivos enfatizando la promoción de LARC. De manera específica, se recomienda trabajar una hoja de ruta para favorecer los acuerdos de compra con el PSB. Se sugiere introducir un indicador relacionado con la inversión de los países en MAC como indicador de gestión del Programa, al igual que se cuenta con el indicador de número de planes o políticas aprobadas por los países. Para implementar la estrategia con el PSB, será necesario que se produzca una serie de precondiciones (todas o alguna de ellas), que habrán de ser analizadas y discutidas con la alta gerencia del UNFPA: la pertinencia de que opere un Fondo Puente para el pago anticipado; soluciones para facilitar el registro de algunos insumos en los países; alternativas para ampliar el catálogo de proveedores de UNFPA con compañías latinoamericanas; soluciones para mejorar los tiempos de entrega, innovaciones en las actuales tareas del PSB, por ejemplo, la posibilidad de, en casos determinados, entregar asistencia técnica a los países (clientes) en temas estratégicos (emulando el Fondo Estratégico de OPS). Cada una de estas precondiciones requerirá de una asistencia técnica especializada que aporte luces sobre su viabilidad.
- iv. Se recomienda profundizar el diálogo político con las autoridades de los países de la subregión del Caribe para, en este contexto de COVID-19, definir una hoja de ruta orientada a fortalecer el ambiente de RHCS, cuyos resultados del estudio llevado a cabo en el 2020 relevan como prioritario, particularmente el apoyo a la gestión integrada de la cadena de suministros. La cartera de servicios puede ser un punto de entrada idóneo.
- v. Se recomienda profundizar la producción de evidencia económica que se ha mostrado muy innovadora para perfilar la prevención del embarazo adolescente en la agenda dura del desarrollo. Se sugiere ampliar el espectro de esta evidencia hacia otras poblaciones vulnerables: población indígena y afrodescendiente; niñas entre 10 y 14 años; migrantes en frontera.

- vi. Se recomienda apoyar a los países en la protocolización y estandarización de la consejería a población adolescente a través de la telemedicina, así como la atención en salud materna. Este es un desafío que han manifestado varios países y que requeriría una acción coordinada por parte de LACRO. En esta línea de trabajo sobre las experiencias de atención y servicios durante la COVID-19, se recomienda aplicar algunos estudios para generar evidencia sobre la efectividad de la atención a las usuarias de PF, especialmente adolescentes, para informar las buenas prácticas y advertir sobre las fallas de aquellos modelos menos efectivos. Conocer lo que realmente pasó es una exigencia para dar continuidad a las políticas públicas de PF-AI que no puede ser evadida.
- vii. Se recomienda llevar a cabo una discusión y análisis interno sobre el liderazgo que quiere y puede asumir el UNFPA en la respuesta humanitaria. Las evidencias apuntan a que será necesario contar con una estructura de soporte apropiada para asegurar los insumos de PF de manera rápida. Sin ello, es casi imposible siquiera abrir el diálogo político con los países, con las agencias y el resto de los actores involucrados. Se recomienda desarrollar un análisis de factibilidad para operar un fondo de insumos de SSR preposicionados en la región de América Latina o en el Caribe. En esta última subregión, pueden involucrarse las estructuras regionales como la CARICOM (Comunidad del Caribe), dada la relevancia de trabajar en una estrategia articulada en RHCS, como se ha mencionado.

INTRODUCCIÓN



1.1. Propósito y Objetivos de la Evaluación

Tal y como lo establece la Política de Evaluación del UNFPA¹, y los lineamientos del Manual de Evaluación², la evaluación supone un ejercicio de valoración técnica e independiente que busca retroalimentar la toma de decisiones para identificar mejoras en las áreas de trabajo del UNFPA, en este caso la planificación familiar y el aseguramiento de insumos. La evaluación ha de ser útil y basada en evidencia, y ha de aportar lecciones aprendidas que amplíen la base de conocimiento actual sobre cómo agilizar la implementación y avanzar en la consecución de los logros tanto del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. De cara al próximo ciclo de programación, se espera que este informe de pautas para que la contribución del UNFPA sea más eficaz en la consecución del resultado transformador de *poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar*.

Siguiendo tales directrices metodológicas, esta evaluación informará en qué medida la contribución del UNFPA a nivel regional en materia de planificación familiar y aseguramiento de insumos ha sido pertinente; valorará su grado de eficiencia y sostenibilidad; y, en definitiva, presentará la evidencia necesaria que contribuya a la toma de decisiones para un próximo programa regional.

En concreto, la evaluación se ha planteado los siguientes objetivos:

- Realizar una evaluación independiente de la contribución del UNFPA en materia de planificación familiar y aseguramiento de insumos a nivel regional, en coherencia con el Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población del Cairo, los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para "no dejar a nadie atrás".
- Proveer un análisis independiente del desempeño del UNFPA en la región para contribuir al resultado transformador de lograr el fin de las necesidades insatisfechas de planificación familiar, valorando la relevancia, la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de su trabajo en la materia.
- Analizar las necesidades de los países de la región en materia de planificación familiar y aseguramiento de insumos, para identificar los cuellos de botella existentes y

^{1.} Política de Evaluación revisada del UNFPA, 2019.

^{2.} Evaluation handbook: How to design and conduct a Country Program Evaluation at UNFPA (2019). https://www.unfpa.org EvaluationHandbook. El manual orienta las evaluaciones a nivel país, no evaluaciones regionales, por lo que algunos enfoques han quedado a criterio del equipo evaluador.

brindar recomendaciones que ayuden a la Oficina Regional y a las oficinas de país del UNFPA a apoyar a los países de una manera más eficaz, efectiva y sostenible.

- Realizar un análisis sobre la respuesta del UNFPA ante la emergencia por la COVID-19, dada la afectación a la cadena global de insumos provocada por la pandemia, así como sobre las implicaciones que la emergencia tiene para el logro del resultado transformador de poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar. Se espera que este análisis genere recomendaciones sobre como incorporar los desafíos de la recuperación pos-COVID-19 en el marco del nuevo Programa Regional del UNFPA (2022-2025), considerando, entre otros, los cambios en la modalidad de trabajo.
- Identificar lecciones aprendidas y oportunidades de mejora para el desarrollo del aseguramiento de insumos de salud sexual y reproductiva desde la oficina regional del UNFPA para América Latina y el Caribe.

Esta evaluación ha sido comisionada por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNFPA (LACRO); se espera que los resultados retroalimenten el trabajo de los países y de los socios regionales y/o nacionales.

1.2. Alcance de la evaluación: condicionantes y límites

Los TdR establecían que la evaluación debía abarcar todos los programas, intervenciones y acciones del UNFPA en favor de la planificación familiar y el aseguramiento de insumos, tanto a nivel regional como nacional, en el marco de los dos últimos Planes Estratégicos (2014-2017 y 2018-2021). La evaluación, por tanto, debía cubrir el análisis de los resultados alcanzados a través de los programas nacionales, regionales y globales, como es el caso del Programa Global de Aseguramiento de Insumos (actualmente UNFPA Supplies).

De manera adicional, los TdR determinaban la realización de cuatro estudios de caso que, por diferentes criterios, fueron seleccionados por LACRO: **Argentina, Ecuador, Honduras, y Trinidad y Tobago.**

Dada la amplitud de acciones en materia de PF y Al llevadas a cabo tanto en los países como lideradas por LACRO³, el equipo evaluador plantea la necesidad de una acotación del alcance, que queda acordado en los siguientes términos:

- Desde el punto de vista programático, la evaluación presta una **especial atención** a la contribución del UNFPA en materia de aseguramiento de insumos anticonceptivos, pues representa un nudo crítico en la región de América Latina y el Caribe. La COVID-19 no ha venido sino a expresar con mayor dureza la exigencia de que los países redoblen esfuerzos en sostener, probablemente a través de nuevos caminos, sus políticas de RHCS, incluyendo el mantenimiento de la asignación para las compras de MAC.
- Respecto de la planificación familiar, la evaluación priorizará los métodos anticonceptivos, entre otros los LARC, si bien el concepto de aseguramiento de insumos en salud sexual y reproductiva (RHCS) es más amplio y se reconoce que en la región de América Latina y el Caribe los sistemas de suministros son integrados. En este sentido, las intervenciones en RHCS se han centrado también en asegurar medicamentos e insumos de salud reproductiva, por ejemplo, la oxitocina para la atención obstétrica.
- Esta evaluación pone foco en la contribución del UNFPA al fortalecimiento de los sistemas de gestión de suministros anticonceptivos. Este campo es amplio y medular en esta evaluación, en la medida en que se evalúa cómo estos sistemas se han vuelto más eficientes con la contribución del UNFPA.
- Dentro de este mismo campo, la evaluación se detiene en analizar cómo la contribución del UNFPA ha permitido mejorar la disponibilidad de anticonceptivos con la consiguiente reducción de la ruptura de stock y, en este sentido, cómo la asesoría del UNFPA y en general su asistencia técnica han contribuido a asegurar o movilizar financiamiento para la compra de insumos anticonceptivos.
- Se revisan, desde una perspectiva regional, las iniciativas que han contribuido tanto a diversificar la oferta como a fortalecer la demanda de métodos anticonceptivos, sobre todo para y desde la población más vulnerable. En esta área se identifican, entre otras, líneas de trabajo para contribuir a que los países amplíen la canasta de métodos anticonceptivos, incluidos los LARC, o cómo en contextos determinados se ha apoyado con la combinación de métodos para hacer una canasta más costoefectiva y contribuir así a su sostenibilidad.
- Por último, si bien el UNFPA se propone no dejar a nadie atrás, la población vulnerable foco de atención prioritario para esta evaluación son los adolescentes, particularmente mujeres adolescentes. La atención de sus necesidades de anticoncepción, cuando lo necesiten, donde lo necesiten y en las cantidades y calidad adecuadas, es un cometido estratégico de la labor del UNFPA en la región. En relación con este tópico, la evaluación analiza la contribución del UNFPA en la prevención del embarazo no deseado en población adolescente.

1.3. Metodología: enfoques y ámbitos de análisis

La evaluación se ha guiado de acuerdo con las Normas y Estándares de Evaluación y los Estándares Éticos del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) y toma en cuenta los criterios de calidad de la evaluación establecidos por el UNFPA⁴. La evaluación se adhiere así mismo a los principios que recoge la guía para la integración de la equidad de género y derechos humanos en las evaluaciones.

1.3.1. Enfoques de la evaluación

En función de los objetivos que persigue, esta es una evaluación que ha priorizado el enfoque formativo, por lo que ha otorgado un especial valor al aprendizaje institucional, identificando estrategias que han resultado eficaces para la implementación de la PF y el AI, así como ámbitos de mejora a ser considerados en un próximo ciclo programático.

La evaluación toma un enfoque regional, y ello supone abstraer las particularidades de cada país (si bien existen y llegan a ser marcadamente diferentes en algunos campos). La evaluación se ha centrado en aquellas intervenciones con perfil regional, dado el involucramiento de LACRO en tales iniciativas y porque estas han sido puestas en marcha en más de dos países. La evaluación, por tanto, no se pronuncia sobre la pertinencia, la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de cada Programa de país, excepto en los estudios de caso de los cuatro países seleccionados.

La valoración del desempeño de los indicadores oficiales nacionales que dan cuenta del progreso de la implementación de la planificación familiar y el aseguramiento de insumos, —como pueden ser la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos, la incidencia de los partos en la población adolescente o la proporción de mujeres de 15 a 49 años, casadas o que viven en relación de pareja, con necesidades de planificación familiar insatisfechas, por citar algunos de los indicadores trazadores— tampoco será el foco de esta evaluación, dado que ello supondría tomar un enfoque sobre la atribución del UNFPA al estado de la cuestión, lo que está fuera del alcance metodológico de esta evaluación. Esto sin perjuicio de que el EE ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de dichos indicadores en el marco de la evaluación.

Los métodos de análisis aplicados se han basado en un enfoque participativo, tomando al Grupo de Referencia como una instancia de intercambio. También se ha contado

^{4.} La Política de Evaluación de UNFPA (2019), https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resources-cover-image/EVal_Policy_.png; los Criterios de Calidad de Evaluación de UNFPA https://www.unfpa.org/admin-resource/evaluation-quality-assurance-and-assessment tools-and-guidance; las Normas y Estándares del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG, 2016), http://www.unevaluation.org/document/download/2701; el Código de Conducta y las Directrices Éticas para la Evaluación del UNEG (2008), http://www.unevaluation.org/document/detail/102; y la Guía del UNEG sobre Género y Evaluaciones Sensibles a los Derechos Humanos (2014), http://www.uneval.org/document/download/1423.

con la participación de las CO, actores gubernamentales, y la sociedad civil en el nivel nacional y regional.

Sin poner en riesgo la objetividad y la independencia de la evaluación, no se ha podido alcanzar a los grupos de beneficiarios/as directos/as de las políticas o estrategias de PF y Al. El contexto de la evaluación, marcado por las restricciones que ha impuesto la COVID-19, no ha permitido la posibilidad de observar en el terreno algunas dinámicas desde la perspectiva de las propias personas usuarias.

Si bien han sido revisadas las recomendaciones del UNEG⁵ en cuanto a la integración de los enfoques de derechos humanos y de igualdad de género, principios obligatorios para todas las agencias y fondos del SNU, vale mencionar que el marco de referencia del Programa Regional objeto de evaluación descansa ampliamente en los principios de género y derechos humanos. Se afirma que tanto el objetivo global del UNFPA como los tres resultados transformadores que se espera alcanzar a través de la respuesta estratégica quedan claramente enmarcados en un enfoque de derechos a partir del reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos. De igual forma, adheridos a esos mismos resultados, de manera particular al resultado de poner fin a las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar, se focaliza de manera prioritaria en grupos de población vulnerable, como son los y las adolescentes. El acceso informado a la planificación familiar y a los insumos anticonceptivos no es más que una expresión del ejercicio de estos derechos. En cuanto al enfoque de género, los objetivos de la evaluación están enmarcados en instrumentos de importante relevancia para lograr reducir las inequidades basadas en género y lograr el empoderamiento de las mujeres, como es el caso de la CEDAW, y muy particularmente de la CIPD y el Consenso de Montevideo. El acceso a la planificación familiar es un interés estratégico de las mujeres (enfoque de Género en el Desarrollo), que abona a su autonomía en cuanto a la toma de decisiones sobre su proyecto de vida, lo que implica, entre otras cuestiones, definir el momento reproductivo.

En el contexto de la presente evaluación, se aplicará un análisis de género en líneas de trabajo que ameritan una atención particular, entre otras, como las estrategias de generación de demanda fomentan, de manera inherente, mecanismos para el empoderamiento de las mujeres, particularmente las jóvenes y adolescentes.

1.4. Criterios de evaluación

Sobre la base de los estándares de evaluación del UNFPA, las contribuciones del UNFPA a la PF-AI han sido valoradas en torno a los criterios de pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad de los resultados derivados de la contribución del UNFPA. Del mismo modo se han valorado los esfuerzos del UNFPA para incrementar la coordinación, la cobertura y la conectividad en favor de la PF y AI, estos dos últimos, criterios de evaluación relacionados con el ámbito humanitario.

Asociadas a los criterios de evaluación se identifican una serie de preguntas de evaluación, subpreguntas, indicadores y fuentes que conforman la matriz de evaluación que se presenta en el anexo 1.

1.5 Métodos para la recolección y el análisis de información

Se han combinado métodos de recolección y análisis cuantitativos y cualitativos. Algunos juicios emitidos en la evaluación han tomado como base el principio de confiabilidad ("Theory of Reliability"⁶), lo que significa considerar como veraces los argumentos de los informantes clave en la medida que dichos argumentos han sido reiterados.

Se resumen a continuación:

1) Revisión documental del programa regional, programas país y otros programas relevantes: Se ha revisado en profundidad la información programática y estratégica facilitada por la oficina regional y las oficinas de país en torno a la planificación familiar y el aseguramiento de insumos. Se han estudiado documentos de orientación estratégica del UNFPA: Planes Estratégicos 2014-2017 y 2018-2021; Estrategia de Planificación Familiar Choices, not Chance; Plan de Acción de Intervenciones regionales para LAC 2014-2018 y 2018-2021. Se han revisado informes de avance de los ODS, así como otros documentos vinculados producidos por la CEPAL. Se han revisado los informes anuales regionales producidos por LACRO del Programa Global RHCS, así como los resultados anuales de la aplicación de la herramienta para la evaluación de RHCS en los países, incluido el reciente estudio presentado en la subregión del Caribe. Han sido analizados otros estudios producidos por LACRO, entre otros, sobre el impacto de la COVID-19 en la región. Se han revisado encuestas nacionales sobre abastecimiento de métodos.

estrategias de RHCS, normas, estudios sobre la demanda, planes y estrategias para la prevención del embarazo adolescente. En definitiva, se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión documental. En materia de compras, se han revisado las estadísticas provistas por el PSB en cuanto al volumen de compras de anticonceptivos realizadas por los países.

Los estudios de caso han requerido una mayor amplitud y profundidad en la revisión de la documentación relevante. En todo caso lo aquí descrito no totaliza la información que ha sido consultada y que se describe en el apartado de anexos.

2) Entrevistas individuales y grupales: Se ha priorizado la entrevista semiestructurada como el principal instrumento para la recolección de la información. Se han realizado un total de 90 entrevistas, todas ellas bajo la modalidad online. La muestra de informantes⁷ ha sido selectiva y se ha basado en criterios de idoneidad, en el sentido de ser informantes que han tenido un rol importante como personas implementadoras y/o asociadas en los planes de trabajo acordados entre las autoridades nacionales y el UNFPA. Se identifica dentro de esta muestra el personal de las oficinas de país del UNFPA a cargo de las líneas de trabajo sobre planificación familiar y aseguramiento de insumos y, en algunos casos, se ha entrevistado al Representante del País. También se incluyen asesores/as regionales que desarrollan sus funciones en la Oficina Regional (LACRO). Por parte de las autoridades gubernamentales, la muestra integra a personal de los ministerios de Salud, tanto de las unidades o direcciones de Salud Sexual y Reproductiva como de las entidades encargadas de las compras y de la cadena logística de los insumos anticonceptivos. Algunas ONG de alcance regional y otras a nivel nacional también han sido contactadas. A nivel global del UNFPA, se ha contactado al Servicio de Adquisiciones del UNFPA.

Tabla 1: Informantes según institución/organización

| Instituciones/organizaciones | Nº de informantes |
|---|-------------------|
| UNFPA | 33 |
| Contrapartes nacionales/subnacionales | 30 |
| Organizaciones de la sociedad civil | 14 |
| Otras agencias del Sistema de Naciones Unidas | 3 |
| PSB | 6 |
| Otros informantes cualificados | 4 |
| Total | 90 |

††† 70% ††† 30%

- **3) Cuestionario:** Se ha realizado un cuestionario autogestionado, estructurado y semicerrado, dirigido a responsables de las oficinas del UNFPA en 19 países latinoamericanos⁸, con una tasa de respuesta del 100 %. Los datos obtenidos de él se han diseminado y explotado. Este cuestionario se llevó a cabo en la primera etapa de la fase de levantamiento de datos con el objetivo de extraer una primera instantánea sobre los principales desafíos que las oficinas identificaron en materia de PF y Al. El cuestionario sirvió para precisar el alcance de las entrevistas.
- 4) Procesamiento y sistematización de toda la información obtenida y analizada. La información ha sido ordenada y sistematizada para producir los juicios y las valoraciones en torno a las preguntas de evaluación. Los estudios de caso, dado su alcance, constituyen informes que pueden ser analizados de forma autónoma. No son, por tanto, anexos a este informe sino documentos complementarios que están aportando al desempeño de las estrategias de trabajo en los países estudiados y que, en varios aspectos, contribuyen a la narrativa general de este informe.

Para la interpretación de los hallazgos y su posterior valoración, se han utilizado técnicas de triangulación, comparando la información procedente de diferentes fuentes y a través de los diferentes métodos de recolección. También se ha dado un intercambio fluido con el Grupo de Referencia para la validación de algunas hipótesis.

1.6. Valoración de la evaluabilidad: limitaciones y estrategias de mitigación

La evaluabilidad es la medida en que puede evaluarse un programa de manera fiable, es decir, manteniendo la coherencia entre los datos, las informaciones y los juicios de valoración, de manera que se pueda confiar en dichos juicios⁹. Además de considerar aspectos asociados al **proceso de evaluación** (condiciones favorables para el estudio de gabinete y la realización del trabajo de campo), la evaluabilidad refiere a la **calidad del marco lógico y cadena de resultados** del sistema de monitoreo implementado, para poder afirmar que dichos elementos pueden ser objeto de verificación.

La valoración de la evaluación se expresa de la siguiente manera:

• El enfoque regional de la evaluación otorga complejidad al marco de resultados o efectos buscados, dada la amplitud y la diversidad de los marcos programáticos:

^{8.} Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Los países del Caribe no recibieron el cuestionario al no contar con oficinas de país. En esos caso, se optó por la entrevista a la persona responsable de la SROC.
9. OCDE/CAD: 2002-2009.

Planes Estratégicos, Programa Regional (RIAP); Programa Subregional para el Caribe; programa global UNFPA Supplies y las iniciativas y acciones derivadas de los programas de país. A este marco programático se le suman algunas estrategias o planes subregionales específicos promovidos por instancias como CARICOM o el SICA, por citar algunas. Para superar este desafío, el EE ha adaptado una teoría del cambio a partir de la acotación del alcance de la evaluación anteriormente descrito.

- El impacto de la COVID-19 en todos los países impuso cambios súbitos en la programación, tanto a nivel regional como país, lo que supuso orientar acciones de apoyo a los gobiernos que no estaban planificadas y, por tanto, impactaron en la posibilidad de avanzar en otros resultados.
- La medición del criterio de eficiencia conlleva algunas dificultades, entre otras, determinar la idoneidad de la selección de los productos, sus estrategias de implementación y la asignación de recursos, pues la base metodológica de esta evaluación no permite valorar un análisis del costo-eficiencia por producto. Dada la envergadura del objeto de evaluación, un análisis presupuestario por país ha sido descartado, si bien el informe da cuenta del presupuesto regional que se pone al servicio de los resultados de los países, ya sean fondos regulares o provenientes de Programas como UNFPA Supplies, considerando la asignación presupuestaria frente a los enormes desafíos que atraviesa la región.

CONTEXTO REGIONAL

CAPÍTULO

21 Brechas y desafíos en materia de planificación familiar y aseguramiento de insumos

La salud sexual y reproductiva (SSR) puede definirse como "un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia" (UNFPA, 2016)¹⁰. Esta conceptualización se vincula con las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994, que relaciona la salud reproductiva, los derechos humanos y el desarrollo sostenible. Cuando no se satisfacen las necesidades en materia de SSR, se priva a las personas del derecho a elegir opciones cruciales sobre su propio cuerpo y su futuro, lo que produce un efecto dominó en el bienestar de sus familias y de las futuras generaciones. Y, dado que las mujeres son las que dan a luz a los hijos/as y las que en muchos casos son también responsables de alimentarlos/as, las cuestiones relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos no pueden separarse de las relativas a la igualdad de género (Rodríguez Wong y Perpetuo, 2011).

Una de las principales metas de dicha Conferencia, el acceso universal a la SSR, fue adoptada en el marco de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) y a posteriori por la resolución 70/1 de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGA) que establece la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (en adelante, la "Agenda 2030") y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Es el UNFPA, como organismo principal de las Naciones Unidas en la promoción de la salud sexual y reproductiva —que incluye la planificación familiar, la educación integral de la sexualidad y los servicios de salud materna—, quien se ocupa particularmente de las metas 3.7 y 5.6" de los ODS 3 y 5, respectivamente.

Se considera la planificación familiar como un derecho humano, al alcance de todas las personas que deseen ejercerlo. La falta de acceso a la planificación familiar vulnera el derecho a la salud de todas las mujeres, en particular de las adolescentes, ya que tienen más posibilidades de morir durante el parto y de dar a luz un niño prematuro o con peso bajo al nacer. Parte del desafío que se enfrenta en el campo de la planificación familiar apunta hacia la necesidad de ofrecer un servicio que esté mucho más en sintonía con los cambios en el comportamiento sexual. Una mayor variedad de opciones en cuanto a la combinación de métodos que utilizan, la graduación en las dosis de hormonas y la posibilidad de recurrir al condón femenino son solo algunas de las necesidades que

^{10.} Definición extraída del sitio web del UNFPA. Disponible en: https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva

^{11.} Meta: 3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales; Meta 5.6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

presentan las mujeres hoy en día¹²; y existe también la necesidad de incorporar el método quirúrgico voluntario para hombres. Atender las necesidades de los y las adolescentes, en situaciones en las que se está dando una baja en el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales y cambios en los patrones culturales de las relaciones (menos parejas estables, mayor número de compañeras/os sexuales), forma parte de esta nueva complejidad en la atención al tema de planificación familiar. Una encrucijada en la que las barreras culturales, legales y geográficas de acceso a los servicios e insumos de salud sexual para los y las adolescentes y jóvenes, sumadas a la pauperización de este segmento poblacional (que registra crecientes dificultades de ingreso al mercado laboral y, cuando lo consigue, lo hace en condiciones precarias) se vinculan con proporciones cada vez mayores de partos en personas menores de 19 años.

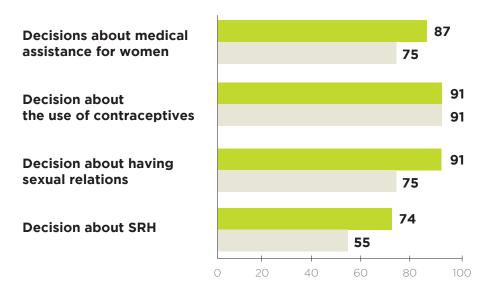
El Informe 2020 de cumplimiento de los ODS¹³ muestra algunas tendencias generales de SSR a nivel mundial, que comparamos con LAC. De acuerdo con los datos de 2007-2018 de 57 países sobre mujeres de 15 a 49 años que están casadas o que viven en relación de pareja, poco más de la mitad de las mujeres (55 %) toman sus propias decisiones en materia de SSR, mientras que este porcentaje es del 74 % en LAC. Las mujeres son las que tienen más autonomía para decidir sobre el uso de los anticonceptivos (91 %); este total coincide para LAC. Sin embargo, solo tres de cada cuatro mujeres toman sus propias decisiones en cuanto a la atención médica o sobre si tener o no relaciones sexuales. En el Caribe¹⁴, los datos más recientes ponen de manifiesto que Guyana presenta la tasa más alta de fecundidad de las adolescentes, con una proporción de 97 por cada 1000 nacimientos, seguida de Belice, con 90, y Jamaica, con 72. Un estudio de 2009 puso de relieve que en el Caribe la edad mediana de iniciación sexual es de 12 años o menos. Los progresos en otros frentes son alentadores: en 2019, los países habían establecido el 73% de las leyes y reglamentaciones necesarias para garantizar el acceso pleno y equitativo a la SSR, según datos de 75 países. Los resultados fueron particularmente alentadores cuando se trata del VIH. En promedio, los países habían establecido el 87 % de las leyes y reglamentaciones necesarias para servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH, el 91 % para su tratamiento y atención, y el 96 % para guardar la confidencialidad de estos pacientes. La prevalencia del VIH en el Caribe es la segunda más alta del mundo; los niveles más elevados se observan en las Bahamas, Jamaica, y Trinidad y Tobago, donde las personas jóvenes representan casi el 60 % de los nuevos casos de infección. Al mismo tiempo, los países habían instituido el 79 % de las leyes y reglamentaciones pertinentes que estipulan el consentimiento pleno, libre e informado de las personas antes de que reciban servicios de anticoncepción, incluida la esterilización.

^{12.} En líneas generales, estos son los principales métodos anticonceptivos: píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, preservativos, esterilización masculina y femenina, método de la amenorrea de la lactancia, coito interrumpido y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia a la hora de evitar embarazos no deseados. La eficacia se mide por el número de embarazos habidos en un año por cada 100 mujeres que utilizan el método habitualmente. Los métodos se clasifican en: muy eficaces (entre 0 y 0,9 embarazos por cada 100 mujeres); eficaces (entre 1 y 9 embarazos por cada 100 mujeres); moderadamente eficaces (entre 10 y 19 embarazos por cada 100 mujeres) y menos eficaces (20 o más embarazos por cada 100 mujeres).

^{13.} Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf

^{14.} Las referencias del Caribe holandés e inglés están disponibles en el Documento del programa subregional para los países de habla inglesa y neerlandesa del Caribe DP/FPA/CPD/CAR/6 (2016).

Gráfico 1: Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones con respecto a su salud y derechos sexuales y reproductivos, 2007-2018 (%)



Fuente: Elaboración propia sobre la base del Informe de los ODS 2020

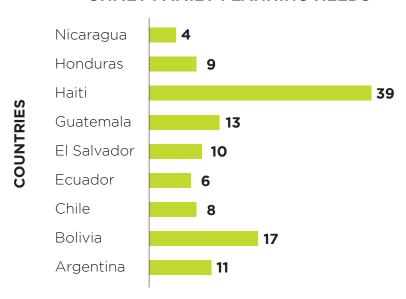
2.2 Estado de la cuestión en la región de América Latina y el Caribe

a) Necesidades insatisfechas de planificación familiar

Con respecto a las necesidades insatisfechas de planificación familiar, según el UNFPA (2018), la proporción de mujeres de 15 a 49 años, casadas o que viven en relación de pareja es de 10 % para América Latina y 17 % para el Caribe. Para este análisis se han tomado ocho países de LAC, siguiendo la selección planteada por Tobar (2013, 2015, 2020). En esta muestra se puede detectar que solo Haití supera ampliamente el porcentaje promedio y en una menor proporción el Estado Plurinacional de Bolivia. En Jamaica, las necesidades insatisfechas disminuyeron del 22 % en 2008 al 12 % en 2013; en Guyana, todavía rondan el 28 %. La causa principal es el acceso limitado a suministros de salud sexual y reproductiva, sobre todo para los y las adolescentes y personas de bajos recursos.

Gráfico 2: Proporción de mujeres de 15 a 49 años, casadas o que viven en relación de pareja, con necesidades de planificación familiar insatisfechas





Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos proporcionados por la OPS (2019)

b) Prevalencia de métodos anticonceptivos

Lasa de prevalencia de métodos anticonceptivos (TPA)¹⁵ de cualquier tipo es de 74 % para AL y de 61 % para el Caribe. El uso de anticonceptivos modernos es del 67 %. Como muestra el Cuadro 1, la proporción de mujeres (de 15 a 49 años), casadas o que viven en relación de pareja, que usa métodos anticonceptivos en los ocho países tomados como muestra se acerca a la tasa promedio, excepto en el caso de Haití, donde no supera el 34 %. Respecto del uso de anticonceptivos modernos, hay países que superan ese promedio, como Argentina, que alcanza el 78 %.

^{15.} La TPA proporciona una medida de cobertura del uso de anticonceptivos en la población, teniendo en cuenta todas las fuentes de suministro y todos los métodos anticonceptivos, de la esterilización a los llamados métodos naturales. Es la medida más ampliamente usada en los informes sobre el resultado de los programas de planificación familiar al nivel de población.

Tabla 2: Proporción de mujeres (de 15 a 49 años) que usa métodos anticonceptivos

WOMEN AGED 15-49, MARRIED OR IN UNION, USING CONTRACEPTION (%) 2014-2018*.*

| | Any method | Modern method | Pill | Intrauterine Device | Sterilization - Women | Sterilization - Men | Injection | Male Condom |
|-------------|---------------|------------------|------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------|----------------|
| Argentina | 81 | 78 | - | 8 | 6 | 0 | - | 24 |
| Bolivia | 67 | 45 | 4 | 7 | 10 | 0 | 12 | 7 |
| Chile | 76 | 70 | 25 | 17 | 12 | 0 | 7 | 8 |
| Ecuador | 80 | 72 | 11 | 5 | 32 | 0 | 11 | 5 |
| El Salvador | 72 | 68 | 4 | 2 | 37 | 0 | 20 | 4 |
| Guatemala | 61 | 49 | 3 | 2 | 21 | 1 | 17 | 4 |
| Haiti | 34 | 32 | 2 | 0 | 1 | 0 | 21 | 4 |
| Honduras | 73 | 64 | 12 | 7 | 22 | 0 | 18 | 4 |
| Nicaragua | 80 | 77 | 11 | 4 | 30 | 0 | 26 | 5 |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la OPS (2020)

c) Tasa global de fecundidad, tasa de fecundidad adolescente, adolescentes que son madres por primera vez (%) y razón de mortalidad materna

La tabla 3 muestra la tasa global de fecundidad (TGF), indicador de gran importancia en LAC, donde a mediados de la década de 1960, las mujeres terminaban su período fértil con cerca de 6 hijos. En la actualidad, según estimaciones de la CEPAL, la tasa global de fecundidad de América Latina y el Caribe es de 2,1 hijos por mujer, frente a 1,7 de los países desarrollados (Cabella y Nathan, 2018). Estimaciones de Naciones Unidas muestran que 18 países de Latinoamérica presentan tasas globales de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo (Naciones Unidas, 2017). Hasta el momento, ningún país de América Latina traspasó el límite de 1,5 hijos por mujer (fecundidad muy baja) (UNFPA, 2018). Salvo en el caso de Chile, donde la tasa está en 1,6, la mayoría de los países superan los 2 hijos por mujer. Respecto a la tasa de embarazo adolescente, la región tiene la segunda mayor tasa de embarazo adolescente del mundo, con 66,5 nacimientos por cada mil adolescentes de 15-19 años (período 2010-2015) (UNFPA y OPS, 2018), tasa superada por los países centroamericanos de la muestra y por Haití.

Tabla 3: Tasa global de fecundidad, tasa de fecundidad adolescente, adolescentes que son madres por primera vez (%) y razón de mortalidad materna

| | Total fertility rate (children/woman) | Adolescent fertility rate (no. per 1,000 females aged 15-19 years) | Adolescent girls who are mothers or pregnant for the first time (%) | Maternal mortality rate (per 100,000 live births) and deaths 2014 - 2018 Rate* Deaths | |
|-------------|---------------------------------------|---|--|---|-----|
| | 2019 | 2019 | 2014 - 2018 | | |
| Argentina | 2,2 | 62,6 | - | 28,7 | 202 |
| Bolivia | 2,7 | 63,9 | 18 | 160 | 538 |
| Chile | 1,6 | 40,1 | - | 17,3 | 38 |
| Ecuador | 2,4 | 78,8 | - | 42,8 | 143 |
| El Salvador | 2 | 68,6 | 23 | 28,6 | 32 |
| Guatemala | 2,8 | 69,8 | 21 | 108 | 438 |
| Haiti | 2,9 | 51 | 10 | 529 | - |
| Honduras | 2,4 | 71,8 | 24 | 78,1 | 144 |
| Nicaragua | 2,4 | 83,3 | - | 34,5 | 47 |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la OPS (2020)

Por último, la razón de mortalidad materna para América Latina y el Caribe en el 2016, según datos de la OPS disponibles en el Observatorio de la CEPAL, es de 50¹⁶, aunque se duplica en Guatemala, se triplica en Bolivia y se multiplica por diez en Haití. En el caso del Caribe, Guyana y Surinam aún muestran índices de más de 100 por cada 100.000 nacidos vivos, debido principalmente a la falta de personal de partería cualificado en las zonas del interior.

LA RESPUESTA ESTRATÉGICA Y EL PROGRAMA REGIONAL DE UNFPA



3.1 Hacia la consecución de los tres resultados transformadores

La implementación del Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo constituye el mandato del UNFPA, cuyas orientaciones estratégicas quedan plasmadas en los sucesivos Planes Estratégicos (PE).

El PE, a su vez, proporciona el contexto para la programación global y regional del UNFPA a través de un marco de resultados integrado y de un modelo operativo de gestión orientada a esos resultados. Las oficinas de país (CO), en estrecho diálogo con las autoridades nacionales, adaptan cada documento del Programa País (CPD) a las necesidades, las prioridades y las condiciones nacionales de manera alineada con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

La presente evaluación recorre dos planes estratégicos (2014-2017, 2018-2021) que han orientado la ruta programática en materia de planificación y aseguramiento de insumos tanto a nivel regional como nacional.

Ambos planes mantienen focalizada la visión estratégica en un único objetivo que es "lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, hacer efectivos los derechos reproductivos y reducir la mortalidad materna a fin de acelerar los avances en el Programa de la CIPD". La revisión que realiza el UNFPA del PE 2014-2017 le lleva a confirmar no solo la vigencia de este objetivo sino también del marco de resultados, reforzando la atención en la generación de demanda de PF. También se llega a la conclusión de que los aspectos relacionados con la prestación de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva deben abordarse desde la perspectiva del fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, incluida la gestión de la cadena de suministros de SSR (la cual, salvo algunas excepciones, integra el abastecimiento de insumos anticonceptivos). Como último aspecto destacado, en el vigente PE (2018-2021) se refuerza la orientación de priorizar las intervenciones dirigidas a los jóvenes, en especial a las adolescentes.

Figura 1: Orientación estratégica del UNFPA, 2014-2017

Se considera que la mayor transformación programática que asume el PE 2018-2021 es su alineamiento con la Agenda 2030, específicamente los ODS 3 y 5. Las metas y los indicadores previstos para esos objetivos, facilitan al UNFPA alinear la organización del trabajo en torno a tres resultados transformadores centrados en las personas.



Fuente: Plan Estratégico 2018-2021

3.2. La respuesta regional del UNFPA

Con base en el marco estratégico descrito, el UNFPA asume una serie de acciones priorizadas en SSR y planificación familiar en el nivel regional, recogidas en los dos sucesivos Programas Regionales (RIAP), los cuales aterrizan los ámbitos de trabajo estratégicos.

Al igual que el PE 2018-2021, el Plan regional para ese mismo período asume el marco de resultados del PE (4 resultados)¹⁷ pero con un foco en jóvenes y adolescentes, reconociendo sus derechos sexuales y reproductivos como una parte central del desarrollo.

^{17.} **Resultado 1:** Todas las mujeres, adolescentes y jóvenes de todo el mundo, especialmente los más alejados han utilizado servicios integrados de salud sexual y reproductiva y han ejercido derechos reproductivos, libres de coacción, discriminación y violencia. **Resultado 2:** Todos los adolescentes y jóvenes, en particular las adolescentes, están empoderados para tener acceso a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos, en todos los contextos. **Resultado 3:** Igualdad de género, empoderamiento de todas las mujeres y niñas, y los derechos reproductivos son favorecidos en entornos humanitarios y de desarrollo. **Resultado 4:** Todas las personas, en todas partes, son contadas y contabilizadas en la búsqueda de desarrollo sostenible.

RESULTADOS
TRANSFORMADORES

Fin de necesidades insatisfechas en materia de Planeación Familiar.

Fin de muertes maternas evitables.

Fin de muertes maternas evitables.

Figura 2: Resultados transformadores UNFPA

Fuente: Diseño original creado para este informe

El principal producto relacionado con la planificación familiar y el aseguramiento de insumos al que contribuirá el programa regional es el *Producto 4:*

Fortalecimiento de las capacidades nacionales para pronosticar, adquirir, distribuir y realizar un seguimiento eficaz de la entrega de productos de salud reproductiva, incluso en situaciones humanitarias.

Las intervenciones estratégicas para lograr este resultado incluyen, entre otras, el apoyo técnico y la gestión de conocimiento para:

- el desarrollo y la ejecución de planes maestros nacionales presupuestados para el aseguramiento de los suministros de salud reproductiva,
- la ampliación de las buenas prácticas para mejorar el aseguramiento de los suministros de salud reproductiva a nivel nacional y local, y
- el fortalecimiento de los sistemas de información de gestión logística a partir de la evaluación sistemática entre países.

El trabajo regional del UNFPA está en línea con otros dos importantes marcos: la Estrategia Choices *not Chance:* Estrategia de Planificación Familiar del UNFPA, 2012-2020 y el Programa Global para el Aseguramiento de los Insumos de Salud Reproductiva (GPRHCS).

La Estrategia Choices not Chance se centra en la anticoncepción y en satisfacer las

necesidades insatisfechas. El producto 3 se enfoca en favorecer y facilitar la disponibilidad de suministros anticonceptivos, mejorando la confiabilidad y sostenibilidad de las cadenas de suministros nacionales. Desde esta perspectiva, la Estrategia también aboga por el fortalecimiento de la capacidad nacional para que, con una adecuada gestión de la cadena, se asegure una amplia combinación de métodos en el momento y el lugar adecuados, donde se prestan los servicios.

La Estrategia convoca al sector gubernamental y a socios estratégicos tanto de la sociedad civil como del sector privado para brindar ayuda a los países en favor de lograr el acceso universal a la planificación familiar basada en los derechos humanos.

De manera complementaria, el Programa Global¹⁸ para el Aseguramiento de Insumos ha desplegado una serie de iniciativas en algunos países de América Latina y Caribe que buscan mejorar la disponibilidad, el acceso y el uso de insumos de salud reproductiva. El GPRHCS incluyó en una primera fase a ocho países de la región (Haití, Nicaragua, El Salvador, Honduras, Panamá, Ecuador, Perú y Uruguay).

En la segunda fase del programa, que fue de 2014 a 2020, el programa adquirió el nombre de UNFPA Supplies y se enfocó en 48 países seleccionados de acuerdo a índices, fundamentalmente el PNB per cápita y la tasa de necesidades insatisfechas de anticonceptivos. Como resultado, solo tres países de la región permanecieron en el programa: Haití, Bolivia y Honduras.

En 2021 se inició la tercera fase del programa bajo el título de UNFPA Supplies Partnership (USP), que adopta una modalidad de implementación muy diferente al incorporar tres áreas de financiación diferenciadas: 1) insumos, 2) acciones transformadoras, y 3) administración y visibilidad para garantizar la entrega hasta el último tramo de la cadena de suministros. En la fase 3, solo Haití permanece como país elegible de LAC para continuar recibiendo apoyo directo de USP, aunque Bolivia y Honduras han permanecido temporalmente dentro del apoyo del Programa.

^{18.} En 2007, UNFPA impulsa el Programa Mundial para el Aseguramiento de Insumos de Salud Reproductiva (GPRHCS). Una primera fase duró entre el 2007 y 2012; a partir de 2013 da inicio la segunda fase y en 2015 pasa a llamarse UNFPA Supplies Partnership. El Programa se centró en 46 países y estableció tres categorías de países que recibirían apoyo del Fondo en función de diferentes criterios. Los países con mayores necesidades han recibido apoyo técnico y financiero, además de insumos de SSR, si bien todos los países han recibido un apoyo plurianual hasta el 2020 en que acaba esta segunda fase. El Programa UNFPA Supplies Partnership expandió sus actividades, dirigidas a: (i) mejorar el entorno propicio para el aseguramiento del abastecimiento de insumos de salud reproductiva (RHCS, por sus siglas en inglés); (ii) aumentar la demanda de servicios de salud reproductiva y planificación familiar; (iii) mejorar la eficiencia en la adquisición y el suministro de productos básicos; (iv) mejorar el acceso a insumos de salud reproductiva/servicios de planificación familiar de calidad; y (v) reforzar la capacidad y los sistemas para gestionar la cadena de suministro. La tercera fase del Programa está completando sus mecanismos de implementación e incorpora como elemento novedoso un nuevo modelo de gobernanza con los países.

3.3. Teoría del cambio reconstruida para la evaluación

Sobre la base de los marcos programáticos descritos, el UNFPA contribuye a mejorar o fortalecer la implementación de las políticas de PF-AI.

Las capacidades nacionales se fortalecen a través de la transferencia de evidencias, de estudios, de instrumentos y herramientas que coadyuvan a establecer a nivel nacional la prioridad de trabajar políticas públicas orientadas a la disminución del embarazo en población adolescente, favoreciendo la inclusión de la anticoncepción para este grupo y por ende la necesidad insatisfecha de planificación familiar como un resultado catalítico en el marco de las políticas de desarrollo social de un país.

La asistencia técnica para mejorar los sistemas logísticos y de gestión de la cadena de suministros, facilitarán la cobertura y la disponibilidad. El UNFPA generará herramientas novedosas para comprometer a los países en la consolidación del aseguramiento de insumos, aprovechando todas las ventajas comparativas para facilitar a los países alternativas de compras eficientes, de calidad y transparentes que garanticen abastecimiento de manera sostenida. Los contextos humanitarios y/o de crisis (ya sean ocasionadas por eventos climáticos o de otra naturaleza) serán fortalecidos para asegurar anticoncepción e insumos de SSR que salvan vidas.

En cumplimiento de las recomendaciones clínicas actualizadas, el UNFPA realiza investigación, estudios, análisis para evidenciar resultados de PF-AI y contribuye a que los países asuman los estándares y las recomendaciones clínicas en la consejería y la entrega de anticonceptivos.

La acción sinérgica de las diferentes intervenciones propicia un contexto regional que muestra avances ante los compromisos asumidos en la agenda global de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, al orientar impactos favorables en la reducción de la necesidad insatisfecha de planificación familiar y contribuir así al resultado transformador del UNFPA.

Figura 3: Teoria del cambio adaptada a la evaluación

Gol: Achieve universal access to sexual and reproductive health, fulfill reproductive rights and reduce maternal mortality in order to accelerate progress with the ICPD agenda.

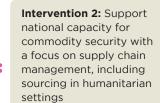
Transformative Outcome: ENDING UNMET FAMILY PLANNING NEEDS

Output A. Focused on adolescents, achieved a national enabling environment for FP-CS, strengthened and diversified the supply of CM, as well as demand, and ensured minimum package supply in humanitarian contexts.



Output B Developed the national capacity to effectively forecast, procure, distribute and monitor the delivery of sexual and reproductive health commodities, particularly CMs, for resilient .supply chains

Intervention 1: Facilitate enabling environments (political, policy, regulatory and budgetary) for FP and CS with a focus on adolescents.



Intervention 3: Support national capacity to expand the supply of LARCs and increase demand, leaving no

one behind.

Advocacy and policy dialogue

 Contribute to the generation of regulations that make FP and contraceptive CS policies viable and systematic.

INTERVENTION STRATEGIES

- Contribute evidence for greater investment in FP and CS in countries
- Contribute evidence to the repositioning of adolescent pregnancy prevention through the generation of specific strategies, plans and public policies.

National capacity support

- Technical assistance (TA) and financial support through Global Input Programme to incentivize public investment.
- TA for the design and implementation of strategies and programs that address demand for, access to and utilization of family planning services, particularly access to ARVs.
- TA to contribute to the efficiency of the supply chain, improving information, traceability and logistics systems to reach the last mile, ensuring coverage and accessibility for the adolescent population in situations of increased vulnerability;
- TA for the design and application of norms and standards, strategies and best practices for the broadening and diversification of contraception supply, with a focus on LARCs.

Knowledge Management

- Generate evidence that can be applied to national public policies governing family planning and commodity security and use evidence to raise awareness so that stakeholders can make informed decisions.
- Generate evidence about the RHCS status of countries to refine work plans.
- Generate evidence about the impact of COVID-19 on access to methods in order to properly define the work strategy for the next programming cycle.
- Create and disseminate guidelines and tools to improve family planning services.

Risks: Paradigm shifts under global pressure from conservative groups, financial crises.

Assumptions: Commitment to SDGs the ICPD and is the strengthened; despite economic impact of COVID countries develop financial instruments to achieve FP and CS. Donors reinforce commitment to FP-CS.

Risks: Neither countries nor the LACRO office are able to strategically reposition FP-CS by mobilizing resources. Dramatic regression of FP and CS indicators. This risk is compounded by national difficulties with using public resources to finance the investment needed to avoid going backwards with achieving Transformative Result 2.

Assumptions: Enabling environments facilitated by UNFPA through evidence generation, achieve funding for CS and FP, influencing the sustainability of national budgets in this area. UNFPA provides strategic guidance for post-COVID FP and CS recovery. Sufficient resources are available to respond to the humanitarian crisis.

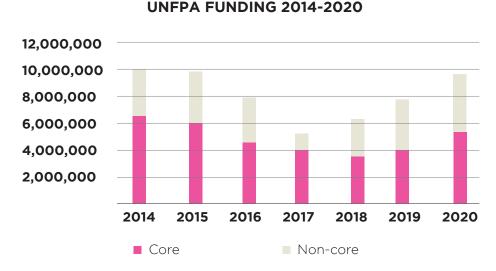
Risks: Deterioration of general health systems, and specifically SRH programs, which is a consequence of reduced public budgets. Uncoordinated and inefficient control of the supply chain

Assumptions: Common understanding between UNFPA Global and Regional Offices to take on board country proposals for Commodity Security, strengthening critical aspects of FP supply and access; governments and donors commit and allocate more domestic resources to SRH interventions.

3.4. Estructura presupuestaria del Programa Regional

En este apartado se presenta cómo se ha distribuido el presupuesto de UNFPA LACRO durante el período 2014-2020, con el objetivo de observar posibles tendencias. En el gráfico 3, se observan todos los fondos recibidos (regulares y no regulares) para el período de estudio. La tendencia marcadamente a la baja que se refleja entre 2017 y 2019 obedece fundamentalmente al decrecimiento de los fondos regulares, que en 2017 representaron el 25 % del total, cuando en el promedio del período observado han sido del 40 %. En 2020 se aprecia un crecimiento nominal respecto de 2017 de más del 70 % de los fondos, y ha sido el año de mayor cantidad de fondos no regulares durante todo el período observado.

Gráfico 3: Fondos de UNFPA LACRO regulares y no regulares, 2014-2020

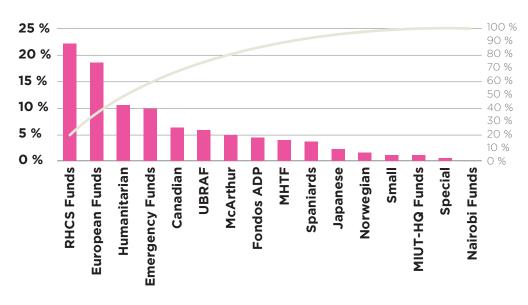


Fuente: LACRO

Siguiendo el análisis de los fondos no regulares, entre el 2018 y 2020 participan en el Programa varias fuentes/donantes, tal y como se aprecia en el siguiente gráfico.

Gráfico 4: Distribución de fondos en función de fuentes/donantes



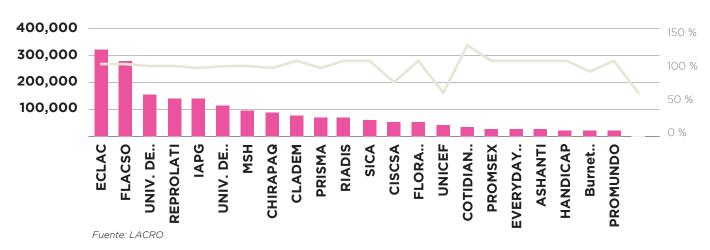


Fuente: LACRO

Si se analizan los socios implementadores durante los años 2018 a 2020, se observa un total de 23 socios, con un promedio de USD 82.000. Así mismo, solo cuatro han recibido fondos durante todo el período observado (CEPAL, FLACSO, la Universidad de Chile y REPROLATINA). Los socios que han recibido mayor cantidad de fondos fueron la CEPAL y FLACSO, con un presupuesto total de USD 321.740 y 248.121, respectivamente. Cabe mencionar la alta tasa de ejecución de los proyectos, que ha superado el 93 %.

Gráfico 5: Presupuesto y % de implementación por socios implementadores, 2028-2020

IMPLEMENTATION BY IPS. 2018 -2020



Si se analiza la implementación por producto¹⁹ de los fondos regulares para los años 2018 a 2020, el Producto 13 es el de mayor cantidad de fondos, con más de USD 2.500.000 (el 40 % de los fondos); esto se debe principalmente a que este producto incluye las emergencias sanitarias. Le siguen con algo más de USD 400.000 el Producto 1 (Mejora de las capacidades para desarrollar y ejecutar políticas de Salud Sexual y Reproductiva) y el Producto 3 (Fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores sanitarios). Estos tres productos concentran el 55 % de los fondos. También se destaca un alto promedio de ejecución de 89 %, excepto para el Producto 11.

Gráfico 6: Fondos regulares e implementación por productos, 2028-2020

IMPLEMENTATION BY OUTPUT-REGULAR FUNDS 2018-2020

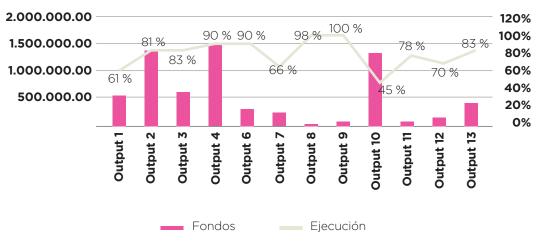


e.**Producto 1:** Mejora de las capacidades para desarrollar y ejecutar políticas, incluidos los mecanism de protección financiera, que priorizan el acceso a la información y a los servicios de salud sexual reproductiva y a los derechos reproductivas para las describas reproductivas y a los derechos reproductivas para las describas reproductivas y a los derechos reproductivas para las describas reproductivas para la la información y a los servicios de salud sexual reproductivas para las describas reproductivas para la describas reproductivas para la describas reproductivas para describas reproductivas para la describas reproductivas para describas reproductivas para describas reproductivas para la describas reproductivas para describas reproductivas reproductivas para describas reproductivas para describas reproductivas reproductivas reproductivas reproductivas reproductivas reproductivas reprodu 19.**Producto 1:** Mejora de las capacidades reproductiva y a los derechos reproductivos para los más rezagados, incluso en situaciones humanitarias. **Producto 2:** Fortalecimiento de las capacidades para ofrecer información y servicios integrados de gran calidad en los ámbitos de la planificación familiar, la salud materna integral, las infecciones de transmisión sexual y el VIH, así como información y servicios que responden a los contextos frágiles y a las emergencias. Producto 3: Fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores sanitarios, en especial de las matronas, en materia de gestión de la salud y capacidades clínicas para prestar servicios integrados de salud sexual y reproductiva de gran calidad incluso en situaciones humanitarias. **Producto 4:** Desarrollo de las capacidades para prever, adquirir, distribuir y vigilar con eficacia la entrega de productos básicos de salud sexual y reproductiva, en favor de la resiliencia de las cadenas de suministro. Producto 5: Mejora de los mecanismos nacionales de rendición de cuentas con respecto a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos mediante la participación de las comunidades y las partes interesadas en el sistema de salud en todos los ámbitos. Producto 6: Las personas jóvenes, sobre todo las adolescentes, cuentan con las capacidades y habilidades para decisiones fundamentadas sobre sus derechos y salud sexual y reproductiva, así como su bienestar. los programas en **Producto 7:** Las políticas y los sectores pertinentes afrontan los factores que condicionan la salud sexual y reproductiva de jóvenes adolescentes, así SU bienestar. **Producto 8:** Las personas jóvenes tienen la oportunidad liderazgo eiercer acciones humanitarias y de desarrollo sostenible, así de mantener Producto 9: Fortalecimiento de los marcos normativos, jurídicos y de rendición de cuentas a fin de desarrollar la igualdad de género y empoderar a las mujeres y niñas para ejercer sus derechos reproductivos y protegerlas de la violencia y las prácticas nocivas. Producto 10: Fortalecimiento de la movilización de la sociedad civil y la comunidad para eliminar las normas discriminatorias socioculturales y de género que afectan a las mujeres y a las niñas. **Producto 11:** Mejora de la capacidad transversal mediante la aplicación de un enfoque progresivo en todo tipo de contextos, con énfasis en la sensibilización, los datos, la salud y los sistemas de salud, la ayuda psicosocial y la coordinación. **Producto 12:** Fortalecimiento de la respuesta para erradicar las prácticas nocivas, incluio matrimonio infantil, precoz y forzoso, la mutilación genital femenina y la preferencia por un hijo Producto 13: Mejora de los sistemas de datos demográficos nacionales para identificar y atajar las desigualdades; promover el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los compromisos del Programa de Acción de la CIPD; y reforzar las intervenciones en las crisis humanitarias.

En el caso de la implementación por productos de los fondos no regulares para el mismo período, se observa que los productos 2, 4 y 10 representan casi el 65 % del total de fondos y se resalta la baja tasa de ejecución de algunos productos específicos, con porcentajes menores del 70 %.

Gráfico 7: Fondos no regulares e implementación por productos, 2028-2020

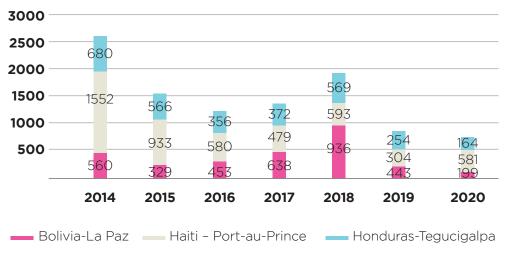
IMPLEMENTATION BY OUTPUT - NON-CORE FUNDS 2018-2020



Fuente: LACRO

Por último, durante el último período del Plan Regional (2018-2020), el Fondo UNFPA Supplies ha mantenido para la oficina de LACRO un presupuesto similar, que ronda los USD 500.000. La tendencia de financiamiento de apoyo a los países se ha mantenido a la baja.

Gráfico 8: Financiamiento de UNFPA Supplies a los países prioritarios, 2018-2020



Fuente: UNFPA Supplies

Se expresan en este apartado los principales hallazgos encontrados en cuanto a la respuesta regional del UNFPA en materia de aseguramiento de insumos y planificación familiar. Para ordenar la información, se detallan los hallazgos en función de los criterios de evaluación y articulados alrededor de las preguntas de evaluación seleccionadas.

DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS



Se expresan en este apartado los principales hallazgos encontrados en cuanto a la respuesta regional del UNFPA en materia de aseguramiento de insumos y planificación familiar. Para ordenar la información, se detallan los hallazgos en función de los criterios de evaluación y articulados alrededor de las preguntas de evaluación seleccionadas.

4.1. Pertinencia

P.1. ¿El trabajo del UNFPA responde a los compromisos internacionales y nacionales establecidos por los países de la región, como el Plan de Acción de la CIPD, los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030, así como a los Planes Estratégicos del UNFPA y el Programa Regional?

El UNFPA ha desarrollado desde hace décadas un marco de orientación estratégica que toma como base el Plan de Acción de la CIPD y que ha sido ampliado con los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo, Trayectoria de Samoa y la Agenda 2030. Como se ha mencionado, la orientación estratégica hacia el logro de los tres resultados transformadores exige a los países, además de un esfuerzo de priorización, la focalización en productos que permitirán acelerar la consecución de los ODS 3 y 5.

La región de América Latina y el Caribe ha alineado su Programa con esta hoja de ruta, poniendo al servicio de los países asistencia técnica y financiera para responder a las necesidades existentes en materia de planificación familiar y aseguramiento de insumos. La movilización de recursos globales, como el Programa UNFPA Supplies, ha sido muy relevante para implementar el programa regional.

La siguiente figura muestra el alineamiento programático de los diferentes instrumentos que integran la respuesta programática regional del UNFPA en el contexto en el que ha quedo definido el alcance de esta evaluación.

Figura 4: Alineamiento estratégico y programático de la respuesta regional del UNFPA.

GO: Achieve universal access to sexual and reproductive health, realize reproductive rights and reduce maternal mortality to accelerate progress on the ICPD agenda.

R.1. All women, adolescents and young people everywhere, especially those furthest behind, use integrated sexual health services and exercise their reproductive rights free of coercion, discrimination and violence.

| | * | * | • |
|--|---|--|--|
| PLANS & STRATEGIES | PRODUCTS PRIORITIZED IN THE AREA OF FP AND CS | | |
| STRATEGIC PLAN 2014-2017 | Output 2: Enhanced national capacity to strengthen the enabling environment, increase demand, provide modern contraceptive supplies and improve quality family planning services that are free of coercion, discrimination and violence. | | |
| STRATEGIC PLAN 2018-2021 | Output 4: Capacities are developed to effectively forecast, procure, distribute and monitor the delivery of sexual and reproductive health commodities for resilient supply chains. | | |
| UNFPA PF STRATEGY 2012-2020: CHOICES, NOT CHANCE | Output 1: Facilitate environments for rights-based family planning as an essential part of sexual and reproductive health and rights. | Output 2: Increase demand for family planning in accordance with clients' interests and intentions. | Output 3: Improved availability and reliable supply of quality contraceptives. |
| REGIONAL INITIATIVES ACTION PLAN(RIAP) 2018-2021 | Output 1: Increased national capacity to develop and implement national capacities to design and implement policies and plans aimed at ensuring the effective delivery of universal access to reproductive health information and services, for young women and female adolescents who are generally neglected by these services. | Output 4: Strengthening of national capacities to forecast, procure, distribute and monitor the delivery of sexual and reproductive health commodities, including in humanitarian situations. | |
| UNFPA SUPPLIES | Output 1: An enabling environment for reproductive health and commodity security including family planning at national, regional and global levels. | Output 2: Increased demand for reproductive health commodities among marginalized women and girls. | Output 3: Improved efficiency in procuring and supplying reproductive health commodities (focus at the country level). |

P.2 ¿Qué elementos dan cuenta de que la respuesta programática del UNFPA se haya alineado a los esfuerzos nacionales en la promoción de planes/políticas públicas de planificación familiar y aseguramiento de insumos con foco en poblaciones vulnerables?

La historia de cómo la planificación familiar y la anticoncepción pasan a ser políticas públicas con resultados de salud concretos ha sido un camino arduo que ha ocupado varias décadas. Algunos países, como Chile, que desde 1964 cuenta con una política pública de PF y anticoncepción basada en una lógica de derechos, contrastan con otros países de la región de América Latina y el Caribe que han sido escenarios de duros debates, muy ideologizados sobre si el Estado debería o no tener el control, y de qué manera, de la fertilidad de las mujeres. El UNFPA ha acompañado técnica y financieramente este proceso en las últimas cuatro décadas, las cuales han estado marcadas por diferentes coyunturas y momentos de mayor y menor expansión de dichas políticas. A lo largo de esta historia de construcción de las políticas, el rol de la sociedad civil, particularmente de las organizaciones de mujeres y organizaciones feministas, fue crucial para enmarcar la PF en el ámbito de los derechos, para lo que UNFPA financió a la sociedad civil muchas de las estrategias de incidencia que logran posicionar la Conferencia de El Cairo con mucha fuerza en el contexto de reivindicación de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

La existencia de planes y políticas de PF²¹ Al se contabilizan en toda la región de América Latina y el Caribe constatando, además, que una buena parte de este corpus está fundamentada en un marco teórico basado en los derechos humanos como principios directores de la acción de estas políticas o programas, **para lo que la contribución del UNFPA ha sido y es incuestionable** según la valoración de las partes interesadas. El acervo de leyes, planes, programas, normas y estrategias es muy numeroso en la región; se pueden nombrar, entre otras:

- Artículo 226, párrafo 7, de la Constitución de la República Federal de Brasil
- Norma Nacional de Anticoncepción de Bolivia
- Resolución 5521 de 2013, que amplió la gama de métodos anticonceptivos en el plan de beneficios del sistema de salud (se incluyeron el condón masculino y el implante subdérmico) de Colombia
- Ley de Impuesto a Bebidas Alcohólicas de Guatemala
- Guía para Operativizar los servicios de Planificación Familiar en la Secretaría de Salud de Honduras

^{21.}No todos los países hablan de planificación familiar, por la carga ideológica que se le atribuye. Bolivia, por ejemplo, habla de anticoncepción. En todo caso, en este informe se hablará de planificación familiar y aseguramiento de insumos como términos generalizables.

- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2020 de Trinidad y Tobago
- Norma Oficial, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar de México
- Estrategia de Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos de Nicaragua
- Ley 4313/2011/ de Aseguramiento Presupuestario de los Programas de Salud Reproductiva de Paraguay

Ante el desafío de prevenir el embarazo en población adolescente, la región también ha avanzado en un marco de políticas específico. Entre otras normas, se destacan:

- Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) 2018 de Argentina
- Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021 de Perú
- Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes de Cuba
- Plan de Reducción del Embarazo a Temprana Edad en la Adolescencia de Venezuela
- Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Adolescente 2018-2025 de Ecuador
- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes: Orientaciones técnicas para los equipos de APS, 2016 de Chile

Cabe mencionar que, aun reconociendo los avances que están mostrando los 22 países de habla inglesa y holandesa de la subregión del Caribe, es la región que muestra menor evolución en los marcos legales y normativos, siendo la población adolescente la más afectada al ver muy restringido su derecho a la anticoncepción.

La prevención del embarazo en población adolescente ha sido también objeto de acuerdos subregionales apoyados por el UNFPA y asumidos por instituciones como son la COMISCA-SICA en el caso del Plan Estratégico Regional para la Prevención del Embarazo de Centroamérica y República Dominicana (2018), el cual fue apoyado técnicamente por UNFPA y la OPS; el Marco Estratégico Integrado para reducir el embarazo en la adolescencia de la Comunidad del Caribe (CARICOM); y el Plan Andino para la Prevención y Reducción del embarazo en adolescentes 2017-2022 del Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU). Los acuerdos subregionales han constituido un campo de trabajo donde la acción interagencial (UNFPA, OPS, UNICEF, ONU SIDA) ha sido destacada, bien en el proceso de diseño, bien en el proceso de difusión o en determinados aspectos de apoyo

a la implementación.

Dentro de la heterogeneidad del contexto de la región, es justo reconocer que ciertos países están mostrando avances normativos en otras áreas, por ejemplo, fertilidad o aborto. Según la medición del ISOMontevideo²² que toma como uno de los parámetros el marco normativo a través de dimensiones como la educación sexual, el estatus legal del aborto, normativa sobre diversidad sexual, por citar algunas. En este sentido, Argentina, Brasil, Colombia, México y Uruguay son países destacados.

4.2. Eficacia

Con base en la teoría del cambio anteriormente descrita, se identifican tres ámbitos de intervención estratégica cuyas evidencias en cuanto a la eficacia de los servicios (productos) entregados han permitido al equipo evaluador jerarquizar su relevancia.

ESTRATEGIA 1. Fortalecimiento de capacidades de los países para consolidar el aseguramiento de insumos con un enfoque en la cadena de suministros

Sobre la base de evidencias recabadas en los países, se ha puesto de manifiesto que las fallas en la gestión de la cadena de suministros explican alguna de las razones por las que el abastecimiento de métodos no es continuo ni de cantidades suficientes de anticonceptivos, ni se reúnen en todos los casos los estándares de alta calidad que se necesitan para asegurar la disponibilidad. La descoordinación y la escasa integración de varios de los procesos de la cadena, como la planificación de los insumos, el almacenamiento y la distribución en toda la red, los sistemas de información de la administración logística o fallas en la planificación de los procesos de adquisiciones (sobre todo en procesos de compra internacional) originan, en parte, este desabastecimiento, que tiene consecuencias directas en la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Pero, además de condicionar el derecho al acceso a métodos, una gestión ineficiente de la cadena de suministros involucra pérdidas en el gasto público en salud.

La gestión de la cadena de suministros orientada al aseguramiento hasta la última milla conlleva un trabajo muy complejo de cambios y adaptaciones institucionales, y también de articulación de mecanismos y procesos: lineamientos y clasificación de medicamentos, normas y procedimientos administrativos, armonización de estándares de regulación

^{22.} ISOMontevideo es una iniciativa promovida por algunos redes y grupos feministas de América Latina y el Caribe para dar cuenta del avance de los países respecto de algunos acuerdos contenidos en el Consenso de Montevideo. ISOMontevideo se apoya en la metodología desarrollada para el seguimiento de los consensos de Quito, Brasilia y Santo Domingo de la Conferencia Regional sobre la mujer de CEPAL. Se puede consultar en https://cotidianomujer.org.uy/sitio/ediciones-de-cotidiano/85-proyectos/derechos-humanos/1904-isomontevideo-2017

nacional e internacional, política farmacéutica, sistemas de captura de datos, seguridad y trazabilidad de los insumos, sistemas de planificación y compras, y sistemas logísticos, por citar algunos de ellos. El liderazgo que han de mostrar las autoridades nacionales es una condición indispensable, por lo que la abogacía y el diálogo político han constituido un punto de entrada imprescindible para comprometer a los gobiernos en la apuesta por las mejoras de estos procesos.

La organización peruana PRISMA ha sido un socio estratégico de UNFPA (socio implementador) para brindar asistencia técnica en los países orientada a la mejora de la gestión de la cadena de insumos de SSR. WEI Fondo Global UNFPA Supplies ha constituido el instrumento principal que ha permitido sostener esta línea de trabajo en los países beneficiarios directos y expandirla a otros. Sin embargo, como se verá más adelante, la notoria disminución de presupuesto de UNFPA Supplies asignado a la región compromete la sostenibilidad de los logros.

P3. ¿Qué elementos dan cuenta de que las estrategias de abogacía, generación de evidencia y transferencia de capacidades han contribuido a jerarquizar en los países el trabajo en RHCS con enfoque en la cadena de suministros?

A partir de que el proyecto USAID-Deliver fue retirando su asistencia técnica y financiera en RHCS a los países²³, el UNFPA ha orientado acciones para mantener y/o fortalecer los avances logrados, en un contexto en el que el propio UNFPA va disminuyendo sus fondos paulatinamente.

En esta línea, un aporte genuino del UNFPA es el instrumento de monitoreo/evaluación del RHCS (RHCS Assessment), a través del cual se miden los avances alcanzados por los países con relación a los 6 productos²⁴ del GPRHCS. Este instrumento se viene aplicando en 20 países de América Latina desde 2015²⁵. La evaluación reconoce la eficacia de este instrumento, pues ha permitido generar sistematicidad en la medición y la respuesta que reportan los países de América Latina desde tres fuentes diferentes: Ministerio de Salud, CO y ONG. Por otra parte, se cuenta con una herramienta que permite mostrar información regional estandarizada. Más allá del ejercicio de comparación entre países que se puede establecer, esta herramienta facilita monitorear el estado de la cuestión en cada país al identificar las principales debilidades y oportunidades de avance en los

El instrumento de relevamiento de información permite construir una escala de RHCS (que va de 1 a 5) para comparar la situación nacional actual con la esperada, así como con la registrada en otros países. Con esta finalidad, el cuestionario es enviado a todos los responsables de SSR del UNFPA, a autoridades nacionales de los programas de salud sexual y reproductiva, y a representantes de OSC de los países de la región.

^{23.} Continúa en Haití y con algunos apoyos en Honduras, República Dominicana, Perú y Guatemala.

^{24.} El instrumento de monitoreo/evaluación del RHCS está basado en seis resultados, a través de los cuales se busca medir los avances alcanzados por los países y las posibles áreas de mejora. Los seis aspectos considerados son los siguientes: 1) Mejorar los ambientes nacionales para que sean facilitadores del aseguramiento de insumos para la salud sexual y reproductiva; 2) Promover la demanda de insumos de salud sexual y reproductiva; 3) Mejorar la eficiencia para las compras y el suministro de los productos de salud sexual y reproductiva; 4) Mejora del acceso a servicios de planificación familiar y productos de calidad de salud sexual y reproductiva; 5) Fortalecimiento de las capacidades para administración de la cadena de suministros; y 6) Mejora del planeamiento, monitoreo y reporte basado en resultados.

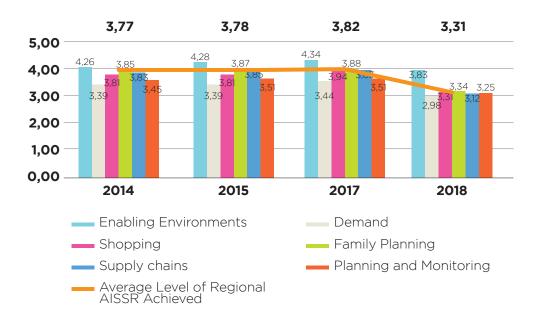
^{25.} Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela

seis ítems estudiados, lo que permite al UNFPA delimitar mejor las prioridades en este campo.

En el siguiente gráfico se aprecia cómo ha progresado y bajo qué productos el ambiente regional en materia de RHCS entre 2014 y 2018²⁶. Si bien la región cuenta con avances importantes, **no se debe desatender la tendencia a la baja del valor de la escala a partir de 2017** en todos los componentes. Se observa que en el año 2015, países como Argentina, Cuba, Nicaragua, México, Paraguay y Uruguay mostraban el nivel de RHCS con un valor superior a 4 en la escala; en el 2018, solo México cuenta con un valor en la escala consolidada un poco superior a 4.

En todo caso es preciso analizar la situación al interior de cada país, deslindando fenómenos coyunturales de otros más estructurales a los efectos de valorar la capacidad de respuesta del UNFPA para contribuir a superar esos retos.

Gráfico 9: Evolución de la escala de RHCS en la región de América Latina y el Caribe según componente



En el caso de la subregión del Caribe, esta herramienta ha sido aplicada por primera vez en 2020²⁷. Además de perseguir el objetivo de conocer la madurez de los países en RHCS y sus potencialidades de mejora, su aplicación durante la pandemia permitió registrar el impacto de la COVID-19 en los indicadores trazadores. Los hallazgos apuntan a que no existen iniciativas regionales articuladas para apoyar a los países del Caribe en el seguimiento de los avances hacia el RHCS

^{26.} No todos los países de América Latina informaron en el año 2018: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Haití, Panamá y Paraguay no aportaron datos.

^{27.} Los países que participaron fueron: Anguila, Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, y Trinidad y Tobago.

Tabla 4: Valoración de resultados de RHCS en países del Caribe

| Resultado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
|------------------------------|---|-------------|-------------|--|--|---|-----------------|--|
| País | Aseguramiento del entorno propicio para los productos de salud reproductiva | 0, | | Acceso/disponibilidad mejorados de productos básicos de SSR (anticonceptivos y MMN) | Fortalecimiento de capacidades para la administración de cadenas de suministros | Mejora de la planificación, el seguimiento y la presentación de informes de RHCS | Puntaje general | |
| Anguila | 2.75 | 1.67 | 2.00 | 2.71 | 1.83 | 3.33 | 2.38 | |
| Antigua y Barbuda | 3.50 | 3.33 | 4.50 | 2.71 | 2.50 | 2.67 | 3.20 | |
| Las Bahamas | 3.50 | 2.67 | 4.00 | 3.43 | 2.67 | 2.00 | 3.04 | |
| Barbados | 4.00 | 2.33 | 4.00 | 2.86 | 3.83 | 1.67 | 3.12 | |
| Belice | 3.50 | 3.00 | 5.00 | 4.43 | 4.50 | 3.33 | 3.96 | |
| Islas Vírgenes Británicas | 3.75 | 2.33 | 2.50 | 2.71 | 3.50 | 2.00 | 2.80 | |
| Dominica | 2.88 | 1.67 | 2.50 | 2.00 | 3.33 | 2.67 | 2.51 | |
| Granada | 3.25 | 3.00 | 3.00 | 3.14 | 1.50 | 1.33 | 2.54 | |
| Guyana | 4.38 | 4.00 | 3.50 | 3.29 | 2.33 | 2.00 | 3.25 | |
| Jamaica | 4.00 | 2.67 | 4.00 | 3.43 | 4.00 | 1.67 | 3.29 | |
| Montserrat | 3.13 | 3.33 | 3.50 | 2.71 | 1.83 | 1.33 | 2.64 | |
| San Cristóbal y Nieves | 3.88 | 2.00 | 4.50 | 3.14 | 2.67 | 1.33 | 2.92 | |
| Santa Lucía | 3.38 | 3.00 | 3.50 | 3.57 | 3.33 | 2.33 | 3.19 | |
| San Vicente y las Granadinas | 3.38 | 3.00 | 3.50 | 3.43 | 3.50 | 2.67 | 3.25 | |
| Surinam | 4.25 | 2.33 | 3.00 | 2.57 | 2.67 | 2.00 | 2.80 | |
| Trinidad y Tobago | 3.88 | 2.67 | 5.00 | 3.71 | 4.50 | 3.00 | 3.79 | |
| Puntaje Global por salida | 3.59 | 2.69 | 3.63 | 3.12 | 3.03 | 2.21 | | |

Otra de las líneas de trabajo impulsadas por LACRO que se destacan ha sido el apoyo al proceso de elaboración de **Planes Maestros en Aseguramiento de Insumos,** los cuales han implicado la realización de diagnósticos para identificar cuellos de botella y posibles soluciones para mejorar la eficiencia general del proceso y han requerido del involucramiento de los ministerios de salud. Esta asistencia técnica se ha extendido en países como Argentina, Brasil, Ecuador, Guatemala, Honduras, República Dominicana, Trinidad y Tobago, y Uruguay.

Se puede afirmar, dadas las evidencias, que los países reconocen las ventajas del UNFPA para realizar aportes sustantivos orientados a la mejora de la gestión de insumos desde la perspectiva de los sistemas integrados de gestión de medicamentos. En este sentido el UNFPA ha prestado asistencia técnica en campos que han traspasado el alcance de la gestión de la disponibilidad de métodos anticonceptivos para incursionar en el desarrollo

de **políticas públicas de alta especialización,** como han sido el apoyo a la creación de la entidad regulatoria de medicamentos en Honduras, el desarrollo de la **Central Nacional de Medicamentos** de Ecuador; el apoyo brindado a Brasil para la reformulación de su **política farmacéutica** y la asistencia brindada a República Dominicana para elaborar una política de acceso a medicamentos y un **Sistema de Gestión de Medicamentos de muy Alto Costo** en el marco de su Política Farmacéutica Nacional.

Uno de los cuellos de botella que enfrenta la gestión de la cadena de manera transversal es la necesidad de **fortalecer las capacidades del personal** a cargo de los diferentes procesos. Por ello UNFPA, a través de LACRO y con el apoyo de PRISMA, diseñó una serie de módulos de entrenamiento online en RHCS de forma que, además de lograr máxima cobertura, los ministerios de Salud cuenten con varias **herramientas de entrenamiento con un enfoque de formación continua.** Han participado decenas de profesionales formados de casi todos los países de América Latina y el Caribe. Se destaca el proceso de entrega de los módulos de capacitación a México en temas de gestión logística, los cuales fueron **institucionalizados** por el Ministerio de Salud.

P4. ¿En qué medida la asistencia técnica orientada a la gestión de la cadena de suministros ha sido efectiva en lograr procesos de compras eficaces, eficientes y transparentes, y en qué medida estos son sostenibles?

Si bien todos los países de la región tienen su propio programa de salud reproductiva y asignan recursos públicos para la adquisición y provisión de anticonceptivos (a excepción de Haití y en los últimos años Venezuela, que dependen de las donaciones internacionales), la inversión en suministros en la región aún se encuentra por debajo de lo necesario para lograr el acceso universal a la salud reproductiva, meta específica a lo que los países se han comprometido en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS 3.7). Algunas fuentes señalan (OCDE, 2020)²⁸ que, si bien se reconoce el crecimiento del PIB en los países de la región entre 2010 y 2017, ello no ha significado que la porción más grande haya sido destinado al sector salud y por tanto, no ha repercutido en una mayor asignación presupuestaria a la salud reproductiva.

Lo que se observa, además, es que en los últimos 3 a 4 años las asignaciones presupuestarias para RHCS han sido oscilantes, incluso en los países de ingreso medio alto. LACRO ha dedicado un esfuerzo importante en documentar el estado del abastecimiento de insumos vinculado a la capacidad de financiamiento de los países en que, salvando las distancias entre unas y otras economías, el espacio fiscal se torna insuficiente, y así lo muestran las fuentes cualificadas²⁹. La CEPAL prevé un incremento de la pobreza y de la pobreza extrema en la región, con efectos directos en la capacidad de agencia de las familias, y por ende en el acceso a métodos a través del gasto de bolsillo.

Con respecto a los precios, se ha identificado que los países latinoamericanos adquieren métodos anticonceptivos a precios superiores al promedio de países en desarrollo. Para algunos insumos, la diferencia de precio entre el país que lo compra más barato y el más caro es de 1 a 100. En términos de ahorro, significa que el país que compró más caro hubiera podido ahorrar más del 90 % de lo que gastó o comprar 10 veces más. Esta variación de precios sucede en métodos de alto uso, como los orales, los inyectables o el condón masculino.

Está fuera del alcance de esta evaluación profundizar en la casuística de cada país, pero existen suficientes evidencias para afirmar que la disponibilidad de insumos atraviesa un momento crítico en la región y que alguna de sus causas, siendo coyunturales, pueden generar consecuencias negativas de largo plazo. Sin embargo la evaluación constata que existe un margen de acción en los países para que el acceso a la PF pueda ser garantizado entre otros, mejorando y/o fortaleciendo el proceso de adquisición de insumos, donde el UNFPA cuenta con ventajas comparativas que en ningún otro socio son reconocidas.

En este contexto, la evaluación afirma que LACRO está asumiendo un compromiso importante en proponer caminos, instrumentos y herramientas que permitan indicar a los gobiernos los beneficios de optimizar sus compras, aportando herramientas de análisis adaptadas a cada país; se están llevando a cabo iniciativas muy innovadoras para presentar a los países los motivos por los cuales mantener las asignaciones en la compra de anticonceptivos y orientar resultados de desarrollo a esas inversiones, como la prevención del embarazo adolescente; así como abogar sobre las ventajas de invertir en el fortalecimiento de la cadena de suministros.

La evaluación considera altamente satisfactoria la eficacia de esta contribución que, además de haber producido efectos prácticos (acceder a información y obtener ventajas en los precios de algún insumo, entre otros), ha contribuido a un logro estratégico muy importante: renovar el diálogo y la abogacía con base en la evidencia construida a partir de instrumentos y metodologías innovadores. En definitiva, el UNFPA está contribuyendo a que, en el escenario técnico y político donde un gobierno toma las decisiones de inversión en insumos, los criterios de eficiencia, calidad, coste de oportunidad y sostenibilidad estén claramente evidenciados.

Son varios los aportes que quiere destacar la evaluación. Una herramienta que el UNFPA está promoviendo y que se ha desarrollado de manera colaborativa con el ForoLAC y la Coalición Internacional de Insumos de Salud Reproductiva, donde participa UNFPA, es la SEPREMI³⁰, Plataforma de Seguimiento de la Evaluación de Precios, Disponibilidad e Impacto en la Gestión, de los Medicamentos e Insumos de Salud Sexual y Reproductiva, lanzada en 2019.



A través de esta plataforma, se recibe y analiza información de precios y condiciones para la adquisición de medicamentos e insumos de salud sexual y reproductiva, con criterios de eficiencia y transparencia. Los países comparten de manera voluntaria la información. Participan Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras, México, República Dominicana, Perú, Ecuador, Brasil, Paraguay, Argentina, Uruguay y Chile. SEPREMI permite a los países enviar la información de sus stocks y la plataforma les brinda una programación futura sobre la base de distintos escenarios de compra futura.

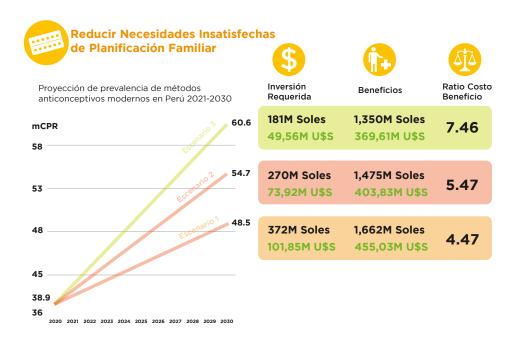
Es una herramienta que contribuye al ahorro de los países y, aunque en esta etapa se trabaja con los gobiernos, se espera poder involucrar al sector privado para poder tener un alcance mucho mejor en la comparación de precios.

Otra herramienta que se destaca es MIPLAN, Modelo de Impacto de las Inversiones en Planificación Familiar, desarrollado desde ForoLAC/RHSC y UNFPA para asistir a los países de América Latina y el Caribe en la estimación de los impactos de la inversión en métodos anticonceptivos, en términos de sus logros en cobertura, salud sexual y reproductiva (SSR) y salud maternoinfantil (SMI) de la población.

MIPLAN es una herramienta de planificación que ayuda a identificar la población objetivo de los programas, a evaluar su desempeño pasado y a realizar simulaciones considerando eventuales cambios en los recursos asignados, en los insumos adquiridos y en los precios de compra; evaluando ex ante su potencial impacto. Brinda la posibilidad de analizar varios escenarios y también proporcionar a los países un análisis prospectivo para medir las brechas en el alcance de las metas de PF a 2030. Con el apoyo de LACRO, se ha desarrollado la herramienta para Brasil, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

La fortaleza de estas herramientas para la abogacía con los países ha sido ampliamente reconocida por los informantes cualificados. La evaluación quiere destacar también los esfuerzos de LACRO en diseñar y brindar a los países información específica, en varios formatos, para que el acceso a ella sea fácil y fundamentalmente útil para abogar por procesos de compra costo-efectivos. Este trabajo "a la carta", a partir de la generación de evidencias consistentes, es innovador y presumiblemente ampliará su eficacia (algunas

herramientas son muy recientes) en el contexto de la COVID-19, dada la necesidad de optimizar las inversiones en salud de los países.



P5. ¿En qué medida las CO han promovido las ventajas comparativas de UNFPA para realizar las compras de insumos de SSR (particularmente anticonceptivos) y han repercutido en la firma de acuerdos de compra? En todo caso, ¿puede y debe el UNFPA promover activamente la compra de anticonceptivos a través del PSB?

UNFPA es el mayor proveedor global de insumos de salud sexual y reproductiva. Su Servicio de Adquisiciones (PSB) cuenta con un catálogo de más de 500 productos que los países pueden adquirir a precios muy competitivos y con calidad previamente acreditada al cumplir con los estándares internacionales de precalificación tanto de la Organización Mundial de la Salud para los productos farmacéuticos, como del propio UNFPA, para los anticonceptivos de barrera³¹.

Los países pueden realizar sus adquisiciones bajo **dos modalidades:** la primera es la compra por parte de terceros (TPP)³² y la segunda es a través de un acuerdo de cofinanciación (CFA)³³ que usualmente se establece con la Oficina País de UNFPA.

^{31.} El catálogo se encuentra disponible en línea en varios idiomas en la página unfpaprocurement.org

^{32. &}quot;Compra de terceros" se refiere a las adquisiciones realizadas por el UNFPA sin un componente de programa directo del UNFPA, a solicitud y en nombre de terceros (gobiernos, organismos especializados de las Naciones Unidas, organizaciones intergubernamentales, organizaciones no gubernamentales o entidades, incluidos fondos, programas y órganos subsidiarios de las Naciones Unidas) (UNFPA, 2015).

^{33. &}quot;Acuerdo de cofinanciación" se refiere principalmente a las adquisiciones realizadas a través del PSB con participación directa y responsabilidad del personal de UNFPA hasta culminar el proceso de entrega a los gobiernos o las entidades de los países encargadas de la compra y distribución a nivel nacional.

Por tanto, el Servicio de Adquisiciones del UNFPA ofrece una solución a los países para realizar compras seguras, de calidad y costo-eficientes, a partir de los acuerdos de largo plazo que mantiene con grandes proveedores, los cuales acuerdan precios muy competitivos.

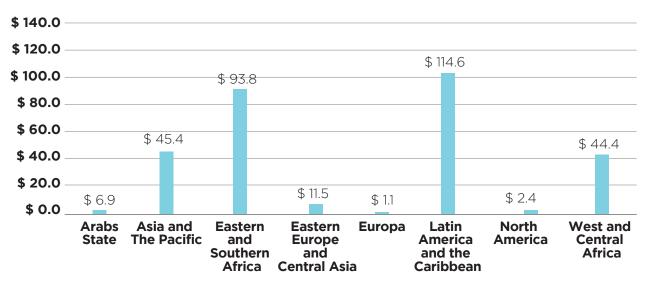
Se afirma que la incidencia que puede hacer el UNFPA en los ministerios de Salud para que la compra de insumos se canalice a través del PSB es favorable tanto para los países (por el ahorro que representa) como para el UNFPA, que recibe una cantidad de recursos como contraprestación de sus servicios.

Los países de la región han venido implementando compras de insumos a través del PSB bajo las dos modalidades. Los volúmenes de dichas adquisiciones varían tanto en el tiempo como entre países. Sin embargo, LAC se destaca entre las regiones en desarrollo por el flujo anual de transacciones de adquisiciones que realiza por medio del PSB.

Se presentan a continuación algunos datos sobre las adquisiciones realizadas en la región en función de los acuerdos o mecanismos de compras: **TPP y CFA.** También se aportan datos de compras a través de **UNFPA Supplies y recursos regulares.**

Un primer hallazgo importante en el análisis por regiones del mundo es que, de las adquisiciones realizadas a través de convenios de TPP, son precisamente los países de América Latina y el Caribe quienes alcanzan el valor más alto de compras en el PSB, con USD 114,6 millones en el período 2011 a 2020, lo que representa alrededor del 35 %.

Gráfico 10: Adquisiciones de insumos de SSR a través de TPP, por regiones, en millones de USD (2011-2020)

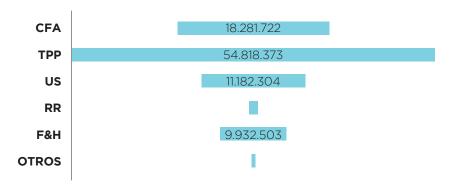


Fuente: PSB

Son **30** los países de América Latina y el Caribe que usaron el servicio entre 2015 y 2020, realizando compras significativas a través del PSB, más importantes incluso si se considera que tanto las compras de México como de Brasil a través de este servicio fueron comparativamente muy pequeñas.

Gráfico 11: Peso de la inversión en compras según mecanismos o fuente en LAC, 2015-2020 (USD)

DISTRIBUCIÓN DE LA INVERSIÓN DE LAC EN COMPRAS 2015-2020



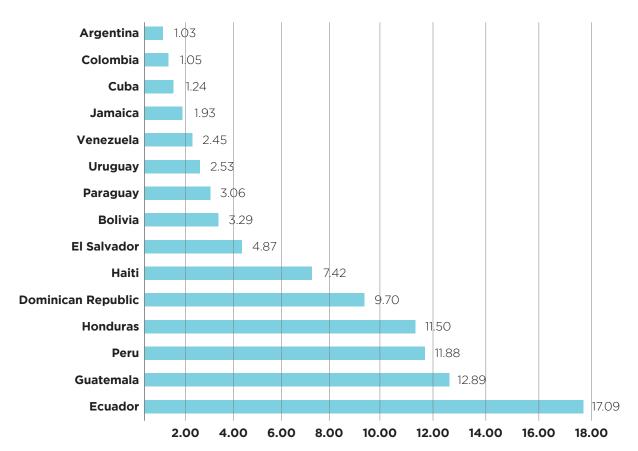
Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el PSB CFA: acuerdo de cofinanciación; TPP: compra por parte de terceros; US: UNFPA Supplies; RR: recursos regulares, F&P: transporte y embalaje

Del análisis se desprende que los países invierten sus recursos públicos como primera fuente para las compras. Para el período 2015-2020, como se aprecia en el gráfico 5, a través de acuerdos basados en TPP se canalizó el 58 % del total de las compras realizadas. Le siguió el mecanismo *CFA*, con un peso del 19 % sobre el total de las compras.

Según los datos aportados por el PSB, a través de **UNFPA Supplies** las compras de anticonceptivos representaron el **12 % entre 2015 y 2020.** La inversión en MAC a través de **recursos regulares** rondó los USD 700,000.

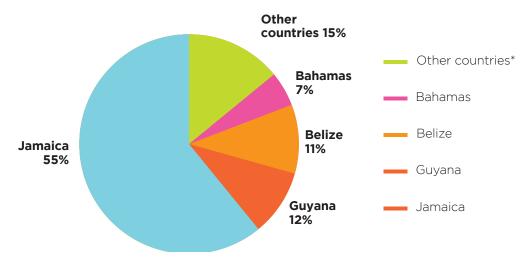
En el siguiente gráfico se presentan las compras que han realizado los países con mayores inversiones en las adquisiciones de métodos. Estos países son **Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras y República Dominicana.** Al observar la tendencia de los países latinoamericanos y del Caribe, se aprecia que la magnitud de la adquisición es muy importante y se mantiene incluso en 2015, año de la crisis económica y la afectación de los precios de los insumos, cuando la tendencia se contrae para volver a crecer hasta 2018. Entre 2019 y 2020, vuelve a bajar notablemente el valor de adquisiciones, lo que se explica esta vez por las restricciones económicas y por la pandemia global de COVID-19; según las proyecciones, esto profundizará aún más esas restricciones en países con incrementos sensibles en su endeudamiento público, así como restricciones en su espacio fiscal.

Gráfico 12: Total invertido en compras de MAC entre 2015 y 2020 en países seleccionados de LAC (en millones de USD)



La región del Caribe representa menos del 4 % del total de las adquisiciones de la región LAC; si analizamos para toda la región del Caribe, Jamaica representa más del 54 % del total de adquisiciones realizadas para el mismo período.

Gráfico 13: Porcentaje de adquisiciones de MAC en países del Caribe



*Anguilla, Islas Turcas y Caicos, Bermuda, Surinam, San Cristóbal y Nieves, Granada, Dominica, San Vicente y las Granadinas, Antigua y Barbuda, Trinidad and Tobago, Santa Lucía

La evaluación no se propone juzgar las decisiones políticas que los países³⁴ toman con relación a las inversiones y los mecanismos de compras de insumos anticonceptivos. Sin embargo, un sencillo análisis inferencial a partir de las ventajas (muy importantes) en el precio de los MAC (además de otros insumos de SSR) bajo los mecanismos del PSB, lleva a determinar que la compra a través de este servicio es un caballo ganador tanto para los países (por el ahorro que representa) como para UNFPA, pues el valor de compras a través de convenio de TPP entre 2011 y 2020 (USD 114,6 millones) implica que USD 5,73 millones (5 %) fue trasladado desde LAC, como cliente del servicio, a UNFPA. Desde esta perspectiva, promover los instrumentos de la Organización guarda coherencia con los principios de alineamiento y potenciación de los recursos internos al servicio de los países, en este caso en favor de la eficiencia en la compra de MAC.

4.2.1. Ambientes facilitadores de compras

A partir de lo anterior, la pregunta que se planteó en la evaluación fue si **podría ser** o sería pertinente que el UNFPA, a nivel país y con el apoyo de LACRO, definiera como una de sus líneas de trabajo (integrada en la respuesta programática para el fortalecimiento de RHCS) una estrategia transversal en la región para promover un "ambiente favorable" en los países para las compras de insumos a través del PSB.

Un sondeo sobre las ventajas y desventajas de comprar a través del UNFPA arrojó algunos datos significativos. Los países consultados destacaron el **precio** como la principal ventaja y la demora en las entregas como el elemento más ineficiente del proceso. Otros elementos que fueron señalados son las **restricciones de los LTA** (acuerdos a largo plazo, por sus siglas en inglés), tanto en la oferta como en los tiempos de manufactura y provisión (por ejemplo, los implantes de levonorgestrel), el **requisito del pago por adelantado** en el caso del TPP, que constituye una barrera importante y ocasiona que varios países que podrían comprar a través del UNFPA no lo hagan, o países como Ecuador que recientemente ha sustituido su acuerdo de TPP por un CFA. En otros casos, se señalan **aspectos normativos**, como las dificultades o los impedimentos para importar productos del catálogo que no están registrados en todos los países de América Latina (además de para adelantar pagos).

También aparecieron algunos aspectos más cualitativos relacionados con la percepción de los clientes (ministerios de salud) sobre el servicio que reciben del PSB. En este sentido aparecieron factores como la escasa cercanía (en términos de comunicación, información) entre el cliente y el PSB; las dificultades de comprensión de procedimientos y la inflexibilidad de algunos requerimientos también fueron citados. Se aclara que los y las informantes no detallaron cada caso ni el período y situación en que se dio.

^{34.} Nicaragua es uno de los países que no compra a través del PSB y que ha logrado fortalecer notablemente el RHCS a lo largo de los años. Si bien para algunos anticonceptivos el precio de compra de Nicaragua es superior a lo que sería si se adquirieran a través del PSB, otros factores como los tiempos de entrega, por ejemplo, son en general más eficientes a través de los proveedores nacionales que sirven a Nicaragua.

La articulación de todos estos elementos, más o menos objetivos, más o menos perceptivos o subjetivos, permitió al equipo evaluador plantear un posible **marco de referencia** de lo que podría constituirse como **"ambiente favorable de compras"** y, a partir de la identificación de algunos indicadores, construir una herramienta que pueda ofrecer de manera sistemática información a LACRO sobre dónde están las mejores oportunidades para promover las compras a través del PSB y dónde el ambiente de compras enfrenta mayores desafíos, y en qué aspectos concretos, a los efectos de orientar algunas acciones.

Siguiendo la pauta del instrumento desarrollado por LACRO para valorar la madurez de los países en RHCS, se propone incluir un nuevo resultado (No 7)³⁵.

Marco conceptual

¿Qué significa que un país muestre un ambiente favorable de compra?

Definir el concepto supuso para el EE una serie de discusiones teóricas que tuvieron como resultado la identificación de algunos criterios y subcriterios, de los que se seleccionaron aquellos que contenían dos características: potencia para recoger el contenido del resultado buscado y susceptibilidad de medición.

El alcance de lo propuesto no agota todas las posibilidades; al contrario, abona el análisis crítico que implica la valoración de RHCS a nivel regional y de los países. Algunas ideas claves del marco conceptual son las siguientes:

- El "ambiente de compras" constituye el ecosistema de prácticas, normas, voluntades, decisiones, disponibilidad presupuestaria e instituciones que juegan en la compra (se incluyen entre las instituciones tanto los ministerios de Salud como otras entidades, como prestadores y ONG; también son parte del ecosistema las oficinas del UNFPA en los países, UNFPA LACRO y el PSB). El ecosistema está vivo, no es estático. Se debe decidir con qué entidades del ecosistema se quiere trabajar.
- El ambiente será favorable para compras a través del PSB en un país cuando efectivamente ya exista un acuerdo de compra; sin embargo, el tipo de acuerdo (sea TPP o CFA) también debe tomarse en cuenta, puesto que implica ventajas y desventajas desde el punto de vista del comprador, por ejemplo, el Ministerio de Salud.
- En este ecosistema dinámico, un ambiente favorable puede existir en países donde los gobiernos (a través de los ministerios de Salud) desean ahorrar presupuesto

^{35.} La herramienta completa en formato Excel sobre ambientes favorables para la compra elaborada por el equipo evaluador acompaña el informe.

en las asignaciones de compras de medicamentos en general (comprar lo mismo por menos o comprar más por el mismo presupuesto).

- Pero en el ecosistema de las compras no solo participan los ministerios de Salud; puede darse un ambiente favorable en prestadoras de los servicios y la dispensación de MAC (es decir, obra social en Argentina, provincias, prestadores descentralizados en Colombia) que todavía no han sido contactadas por las oficinas de UNFPA.
- Hay países en que las normativas no lo permiten y por eso no compran, pero que podrían llevar a cabo un ejercicio de valorar compras conjuntas, o transformar algunas normas o algún requerimiento si tuvieran un apoyo para hacerlo. En este punto, y considerando la realidad heterogénea de los actores de la región, se puede indagar si existe la voluntad y la factibilidad de cambiar la norma o flexibilizarla. Cabría preguntarse: ¿pueden y quieren cambiar esas normas?, ¿habría un margen?, ¿de cuánto? y ¿por qué un país lo cambiaría?
- Del lado del servicio, un ambiente favorable incluye proactividad por parte del PSB para atender algunos desafíos presentados por los países (clientes); flexibilizar si es posible algunos procedimientos; agregar valor a las rutinas gerenciales y administrativas para facilitar todo el proceso; en definitiva, trabajar activamente para ampliar la cartera de compradores.
- Un país podría mostrar un ambiente favorable si pudiera comprar determinados anticonceptivos al mismo precio que los compra otro país vecino (aspecto que conocen porque acceden a ForoLAC, por ejemplo).
- La voluntad política es un factor muy influyente en la compra, pero no POR SÍ SOLO.
- En algunos países, mover la aguja hacia un ambiente favorable necesita de la acción de otros actores, como las oficinas de país y LACRO, pues se requiere de abogacía y diálogo político, y también de capacidades y tiempo para acompañar a los compradores o potenciales compradores.
- Un ambiente es favorable si así lo demuestra la percepción del cliente (ministerio u
 otra entidad del país comprador), es decir, si percibe que el servicio prestado por
 el UNFPA/PSB es bueno; si percibe, como han manifestado algunos informantes,
 que las oficinas de país proporcionan apoyo en toda la intermediación que sea
 necesario.
- Finalmente, un ambiente favorable necesita evidencias de que la compra que hace es la mejor compra en términos de eficiencia y efectividad.

Resultado 7. Concepto: Mejorar los ambientes facilitadores de compras

En la Lista de verificación se incluyeron siete criterios de medición, cuyo resultado nos brinda la existencia o no un ambiente favorable de compras de MAC a través del PSB-UNFPA.

Los criterios de verificación son los siguientes:

- 1. Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria a MAC a través del PSB.
- **2.** Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria para la compra de implante subdérmico.³⁶
- 3. Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria para la compra de DIU.
- 4. Cuenta con acuerdo de compra con el UNFPA.
- **5.** Cuenta con un mecanismo habilitado a nivel nacional para adquisiciones públicas de medicamentos, incluidos anticonceptivos, que le permita comprar a través del-PSB-UNFPA.
- **6.** Facilidades para la homologación de los requisitos para los registros sanitarios de los países.
- 7. Cuál es el nivel de satisfacción del comprador a través del PSB.

Para cada criterio, se trabajó una serie de subcriterios de medición a través de los cuales se valora su condición en el país de análisis. Se mantiene la puntuación de 1 a 5 de la Escala RHCS (Tabla 5).

Para los criterios de verificación 1, 2 y 3, dada su condición cuantificable se establece una puntuación relacionada con el porcentaje incremental observado: 0 % = 1; 1-25 % = 2; 26-50 % = 3; 51-75 % = 4: >75 % = 5.

Para cada uno de los criterios 4, 5 y 6, se trabajaron categorías de avance en su cumplimiento: a mayor avance, mayor calificación.

Para el criterio de verificación 7, se incorporó el promedio de cumplimiento de cinco subcriterios cumplibles, como se detalla en la tabla 5.

^{36.} Los dos criterios destacados en azul podrían ser prescindibles o ser sustituidos por otros. El equipo evaluador ha considerado que profundizar en el incremento de la inversión en esos dos métodos permite de manera aproximada validar los esfuerzos institucionales en reposicionar insumos de alta efectividad y bajo costo (en cuanto al DIU) y, por otra parte (en cuanto al implante subdérmico), trazar líneas sinérgicas con el resto de instrumentos, estudios e intervenciones que apuntan de manera focalizada a la prevención del embarazo no deseado en población adolescente, entre otras cosas, a través del incremento de la oferta de métodos que han mostrado su adherencia y efectividad para esta población.

Tabla 5: Medición de la existencia de ambientes facilitadores de compra de MAC a través del PSB- UNFPA

| Resultado | epto | Indicadores | Puntaje | | | | | | |
|------------|---------------------------------|--|-----------------------|---|--|--|--|--|--|
| Resultado | Conc | de verificación | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| | | Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria a MAC a través del PSB. | 0 % | 1-25 % | 26-50 % | 51-75 % | | | |
| | para compras | Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria para la compra de implante subdérmico. | 0 % | 1-25 % | 26-50 % | 51-75 % | | | |
| | ara co | Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria para la compra de DIU. | 0 % | 1-25 % | 26-50 % | 51-75 % | | | |
| os 7. | | Cuenta con acuerdo de compra con el UNFPA. | No | Existe interés en hacer consultas formales sorbe el instrumento. | En proceso de negociación. | Sí, acuerdo CFA. | | | |
| Resultados | Mejorar ambientes facilitadores | Cuenta con un mecanismo habilitado a nivel nacional para adquisiciones públicas de medicamentos, incluidos anticonceptivos, que le permita comprar a través del UNFPA. | No | Si, solo para recibir donaciones. | Sí, mecanismos de compras públicas nacionales no corporativos, consolidados o sistémicos, y donaciones. | Sí, mecanismos de compras públicas nacionales no corporativos, consolidados o sistémicos, y donaciones. | | | |
| | Mejorar a | Facilidades para la homologación de los requisitos para los registros sanitarios de los países. | No | No, pero existe un mecanismo de excepcionalidad. | No, pero existe un mecanismo de fast track. | Sí, bajo disposición de la máxima autoridad sin mecanismos legales o normativos expresos. | | | |
| | | Cual es el nivel de satisfacción del comprador a través del PSB. | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Muy satisfecho | | | |
| | | Subcriterio 7 / puntaje | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| | | Fluidez en las comunicaciones | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | | | |
| | | Comprensión de los procedimientos. | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | | | |
| | | Resolución de dudas. | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | | | |
| | | Tiempos de entrega de los MAC. | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | | | |
| | Calidad de los MAC. | | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | | | |
| | | Total subcriterio | | | | | | | |
| | | Promedio | | | | | | | |

El nivel de satisfacción del comprador a través del PSB se mide a su vez mediante 5 subcriterios, que se desprenden de la percepción que manifestaron los informantes de diferentes países latinoamericanos con respecto al relacionamiento entre las/os funcionarias/os del país comprador (compradores), las/os funcionarias/os del UNFPA país (CO) y las/os funcionarias/os del PSB-UNFPA:

- 1. Fluidez en las comunicaciones
- 2. Comprensión de los procedimientos
- 3. Resolución de dudas
- 4. Tiempos de entrega de los MAC
- 5. Calidad de los MAC

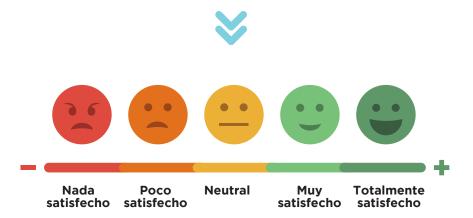
Se trata de una variable cualitativa que cuenta con cinco opciones, de las cuales la más satisfactoria equivale a 5 puntos. Una vez completada la matriz de subcriterios, el puntaje final obedece al promedio de todos los puntajes asignados. Véase un ejemplo en la siguiente tabla.

Tabla 6: Subcriterios y ejemplo de medición del criterio de nivel de satisfacción del comprador a través del PSB-UNFPA

| Subcriterio 7/puntaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------|---------|---------------|----------------------|
| Fluidez en las comunicaciones | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy Satisfactorio |
| Comprensión de los procedimientos. | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy Satisfactorio |
| Resolución de dudas. | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy Satisfactorio |
| Tiempos de entrega de los MAC. | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy Satisfactorio |
| Calidad de los MAC. | Nada satisfactorio | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy Satisfactorio |
| Total subcriterio | | | | | |
| Promedio | | | | | |

EJEMPLO DE CALIFICACIÓN DE SUBCRITERIO 7

| Subcriterio 7/puntaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Fluidez en las comunicaciones | | | 3 | | |
| Comprensión de los procedimientos. | | | | 4 | |
| Resolución de dudas. | 1 | 2 | | | |
| Tiempos de entrega de los MAC. | | | | | |
| Calidad de los MAC. | | | | | 5 |
| Total subcriterio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



Está fuera del alcance de la evaluación juzgar el servicio del PSB, como lejos está de incentivar a los países, a través de este documento, a la elaboración de acuerdos de compras con UNFPA, independientemente de la modalidad.

Sin embargo, existen evidencias para afirmar que hay un marco de oportunidad para mejorar el ambiente de compras nacionales, sean los compradores que sean, si bien la evaluación se enfoca en los ministerios de Salud o entidades públicas. La evaluación confirma las ventajas comparativas del UNFPA para "mejorar el ambiente" y, en este sentido, las compras a través del PSB aportan valor agregado en precio y calidad. No obstante, la evaluación considera, sobre la base de las evidencias recolectadas, que trabajar por mejorar un ambiente favorable de compras implica trabajar también con los países que no compran y tal vez no comprarán en el corto o mediano plazo a través del PSB.

P6. ¿Han sido eficaces las estrategias promovidas desde LACRO a los países para fortalecer los sistemas de información y los sistemas logísticos dentro de la gestión general de la cadena de suministros?

El fortalecimiento de los sistemas de información logística ha constituido una de las

intervenciones priorizadas por LACRO en apoyo a los países. La falta de integración de estos sistemas ha sido el principal problema para corregir, si bien se reconoce que la optimización de estos requiere de importantes inversiones y de decisiones políticas que, como se ha señalado, no siempre son fáciles de orientar. Promovida desde LACRO, una de las intervenciones transversales más destacadas en este campo ha sido la **implementación del SALMI** para ser adaptado a los países que puedan demandarlo.

El SALMI fue desarrollado para el Ministerio de Salud en Bolivia y, con apoyo de la asistencia técnica de LACRO, se ha mejorado, adaptado y escalado a otros países. El SALMI se enfoca en los establecimientos del primer nivel de atención de salud y funciona on-line y off-line. Es un sistema relativamente sencillo (si bien se requiere transferencia de capacidades para su uso), que genera interoperabilidad con otros sistemas. El SALMI es un producto cuyo costo efectividad es altísimo. Honduras está implementando el SALMI a nivel nacional. En Trinidad y Tobago, el SALMI está instalado y se implementa en el Ministerio de Salud, depósitos y almacenes; se ha iniciado en 8 de los 115 establecimientos de salud y está considerado como un proyecto de desarrollo para RHCS que el Ministerio se plantea escalar. También se desarrolló para ser replicado en Guatemala, con el financiamiento del BID, pero no se inició debido al cambio de autoridades, si bien se está abogando por su continuidad. En República Dominicana, la oficina del UNFPA, con el apoyo de LACRO, había avanzado con las anteriores autoridades en implementar el SALMI de manera piloto. Al igual que en Guatemala, el cambio de autoridades ha rezagado esta intervención, aunque se espera que sea retomada.

No es objeto de la evaluación describir las diferentes modalidades, ventajas y cuellos de botella de cada uno de los sistemas implementados por todos los países en la región, los cuales tienen en común la dificultad de llegada a la última milla. La evaluación quiere destacar algunos ejemplos en que las autoridades elevaron el liderazgo en RHCS y trabajaron de manera sostenida, logrando llevar sus sistemas a un nivel de optimización importante. En este proceso han contado con el apoyo de UNFPA LACRO y de las CO. Nicaragua es uno de los países que ha logrado mayores conquistas en términos de consolidación de la oferta de servicios e insumos de salud sexual y reproductiva. En parte, sus avances se deben al adecuado manejo de su sistema de información logística, que ha ido consolidándose a lo largo de los años y evolucionando hacia su integración. Antes de 2007, el sistema que apoyaba la gestión logística de medicamentos e insumos se desplegaba en seis sistemas logísticos diferentes, cada uno de los cuales respondía a través de diferentes instrumentos de recolección y reporte a diferentes áreas de la atención médica, incluida la PF. Los múltiples sistemas impidieron una gestión eficaz y contribuyeron a frecuentes desabastecimientos, escasez y falta de acceso a los servicios de salud por parte de las personas usuarias. En 2007, las autoridades toman la decisión de unificar estos sistemas y se crea el SIGLIM (Sistema Integrado de Gestión Logística de Insumos Médicos), que se opera manualmente y va evolucionando hacia versiones más sólidas y accesibles automatizadas (PASIGLIM), que funciona off-line. En 2015 se crea GALENO, que opera on-line. El aporte de GALENO es que incluye adquisiciones y enlace

con el sistema de servicios de salud, es decir, **vincula a las personas usuarias.** La virtud del sistema de información logística de Nicaragua es que además de ser único para todos los productos básicos (medicamentos, MAC, productos de laboratorio y suministros médicos, excepto vacunas), combina las tres3 opciones que están integradas: en papel (SIGLIM), offline y online. La información se captura en las últimas unidades de salud, luego se consolida en el municipio para ser transferida a la región de salud (SILAIS) y posteriormente se consolida a nivel central.

El impacto de las mejoras en el sistema logístico se refleja en los indicadores sobre disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, así como de medicamentos esenciales para la SSR. La tabla muestra la evolución de algunos indicadores, entre otros, de desabastecimiento de MAC entre 2010 y 2018, en los primeros 5 años a través de la encuesta de GPRHCS y desde el 2016 generados por el sistema de información logística del MINSA.

Tabla 7: Disponibilidad de MAC e insumos de SSR en los establecimientos de salud de Nicaragua

| Indicators | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|----------|----------|---------|----------|----------|------|-------|------|--------|-------|
| 1. Percentage of Health Units offering three or more modern CMs | 99,50 % | 100,00 % | 98,60 % | 99,80 % | 98,50 % | SD | 98 % | SD | 100 % | 100 % |
| 2. Percentage of Health Units offering five or more modern CMs | | | | 80,80 % | 92,20% | SD | 95 % | SD | 100 % | 100 % |
| 3. Percentage of health facilities that have and provide 5 basic RH medicines in accordance with UNFPA's list | 100,00 % | 98,30 % | 99,06 % | 100,00 % | 100,00 % | SD | 100 % | SD | 100 % | 100 % |
| 4. Percentage of Health Units that have and provide 7 basic RH medicines (including oxytocin and magnesium sulphate) | | | 88,50 % | 91,70 % | 89,20 % | SD | 100 % | SD | 100 % | 100 % |
| 5. Percentage of Health Units with no stock-outs of any CMs in the last 6 months | 1,40 % | 64,50 % | 63,10 % | 71,30 % | 40,20 % | SD | 48 % | SD | 48 % | 48 % |
| 6. Percentage of Health Units with no stock-outs of any CMs in the last 3 months | | | | | | | | SD | 88 % | 94 % |
| 7. Percentage of Health Units that did not have CM stock-outs on survey day | | | 83,90 % | 91,70 % | 80,60 % | SD | SD | SD | 89 %** | 89 % |
| 8. Percentage of Health Units that have provided 3 or more CMs in the last 6 months (and have not had stock-outs of more than 3 CMs in the last 6 months) | 84,20 % | 91,25 % | 96,90 % | 100,00 % | 98,50 % | SD | 98 % | SD | 88 % | 88 % |

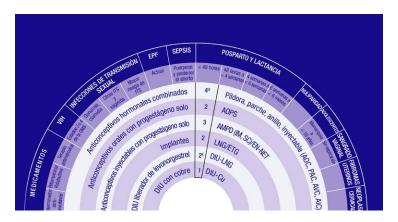
Fuente: Ministerio de Salud (en informe anual 2019, UNFPA Nicaragua)

ESTRATEGIA 2. Ampliación de la oferta de métodos anticonceptivos y fortalecimiento de la demanda.

P7. ¿Qué elementos dan cuenta de que la AT del UNFPA ha contribuido a mejorar los derechos de acceso y libre opción informada a través de la constatación de una oferta diversificada de MAC?

Como ya fue mencionado, la evaluación considera que la contribución del UNFPA a la consolidación de una oferta de anticonceptivos amplia, y en todo caso razonable, constituye una de las líneas de trabajo transversales que han involucrado los esfuerzos de LACRO desde dos áreas de asesoría, SSR y Aseguramiento de Insumos, y ha promovido sinergias que han producido logros importantes.

Figura 5: Rueda de criterios médicos para elegibilidad de MAC de la OMS



La canasta de insumos básicos anticonceptivos se compone de oral combinado, inyectables de 1 mes y 3 meses, DIU, condón masculino, condón femenino, implantes y anticonceptivos de emergencia.

Una de las estrategias que LACRO ha promovido de manera sistemática en los países (con apoyo del Programa UNFPA Supplies en algunos países), dando continuidad a la estrategia DAIA, ha sido el apoyo a los ministerios de Salud para la **realización de encuestas estandarizadas sobre la oferta disponible de insumos** en los diferentes niveles y establecimientos de salud, a los efectos de brindar asesoría para mejorar el aseguramiento. Estas encuestas se han realizado de manera continua en los países priorizados por el Fondo, como Bolivia, Honduras y Haití, cuyo alcance abarca medicamentos que salvan vidas (prevención de mortalidad materna y neonatal). República Dominicana ha realizado recientemente un estudio de disponibilidad, y El Salvador ha llevado a cabo una actualización anual de la disponibilidad de insumos de SSR, en el marco del seguimiento a la Estrategia Nacional de RHCS. La actualización de la disponibilidad de anticonceptivos también se monitorea a través de la herramienta regional de valoración de la madurez

de los países en RHCS desarrollada por LACRO, sobre la que ya se habló en un anterior epígrafe.

Un dato importante en cuanto a la provisión de anticonceptivos es que la provisión pública (o de los sistemas de seguros sociales en salud) se ha expandido y, aunque hay grandes variaciones entre los países, se puede afirmar que tres de cada cinco mujeres han estado recibiendo los anticonceptivos que utilizan en forma gratuita³⁷.

No es objeto de este epígrafe describir la oferta actual de cada país ni hacer valoraciones sobre sus diferencias, las cuales están motivadas por razones como la adherencia de las poblaciones objetivo, la duración en APP (años de protección pareja), el costo directo por APP o la eficacia probada. Lo que la evaluación destaca es la contribución del UNFPA para que los países tomen las mejores decisiones con respecto a la elección de sus métodos poniendo en valor las evidencias clínicas actualizadas³⁸, que apuntan a que tanto los DIU como los implantes son los LARC que más impacto tienen sobre el embarazo no deseado, mayor continuidad en el uso al año y menor probabilidad de fracaso. En un contexto de afectación socioeconómica causada por la COVID-19, cuyo impacto en la TPP ha sido muy alta, el UNFPA está brindando a los países soluciones que pasan por reposicionar métodos de muy bajo costo, altamente efectivos y de larga duración.

Sin embargo, mientras los implantes registran una tendencia de utilización creciente en América Latina y el Caribe, con los DIU ocurre lo contrario, a excepción de Cuba, que supera el 50 % de prevalencia (la tasa de uso en Brasil es del 1 %).

444.508 450.000 400.000 337,048 350.000 300.000 223.700 174,400 250.000 211.436 146,100 200.000 102.800 150.000 72,905 70.012 48,200 43,974 100.000 3.000 10,420 10,000 29,650 1.020 400 50.000 1.000 Guyana Cuba Perú Argentina Colombia Jamaica Venezuela Bolivia Salvador Guatemala Haití Honduras Paraguay Bahamas Belize República Dominicana Ecuador **Trinidad y Tobago** DIU Implante Subd.

Gráfico 14: Unidades compradas de DIU e implantes subdérmicos por los países entre 2017 y 2020

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del PSB

En esta línea, **la evaluación destaca** la asistencia técnica brindada por LACRO en algunos países para la **introducción del implante subdérmico y el reposicionamiento del DIU** en la oferta pública, para lo que ha contado con el apoyo del socio implementador Reprolatina.

Entre las buenas prácticas sistematizadas, se encuentra la experiencia de **Uruguay.** En apoyo a la implementación de la Ley N.º 18426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de este país, el UNFPA apoyó un estudio piloto sobre aceptación y desempeño clínico de los implantes utilizados en servicios de salud del área metropolitana de Montevideo, que se llevó a cabo entre 2014 y 2015, cuya metodología permitió precisamente medir sistemáticamente la efectividad de un método en el curso de una política pública de aseguramiento de insumos que fue ampliamente institucionalizada. Si bien la metodología de evaluación no permitió demostrar la hipótesis de la atribución directa entre la introducción de implantes y la **reducción de la tasa de fertilidad adolescente** (que venía de décadas de inflexibilidad y que logró moverse durante la

intervención de 60 % a 36 %), tampoco se encontraron evidencias contundentes para desmontar la hipótesis. En cualquier caso, un logro sustantivo fue la incorporación del implante a la oferta pública a nivel nacional, a partir de la decisión política del Ministerio de Salud.

Esta intervención ha sido aplicada en Trinidad y Tobago, Panamá (piloto en servicios de PF para adolescentes), Costa Rica (con el liderazgo del seguro social, CCSS), Paraguay (donde se incluye en la oferta pública para prevenir segundo embarazo en adolescentes) y Venezuela.

La metodología implementada, que desarrolla un estudio cuanti-cualitativo sobre la efectividad y adherencia del método, exige alta cualificación de los profesionales de la salud para implantar y remover el método. El UNFPA ha facilitado a través de Reprolatina los módulos de entrenamiento específico a nivel presencial, y se han desarrollado cursos de formación virtual sobre tecnologías anticonceptivas. En plena pandemia, este curso fue lanzado por el ministerio de salud en Surinam.

En cuanto a la estrategia de reposicionamiento del DIU, se destacan dos experiencias llevadas a cabo en 2019. Una fue en Venezuela, donde en solo tres estados (Caracas, Miranda y Anzoátegui) se colocaron en 5 meses 11.197 DIU y 41.775 implantes. La otra fue en Brasilia (Distrito Federal de Brasil) donde, a través de una campaña realizada en junio de 2019, se insertaron 1400 DIU. Son varios los factores que permitieron una adecuada implementación, pero la evaluación toma las evidencias para enfatizar la buena articulación de los diferentes programas y estrategias, instituciones y autoridades en salud en el primer nivel de atención, en donde se destacaron las estrategias de atención comunitaria a través de profesionales entrenados (Barrio Adentro; Médicos Integrales comunitarios en Venezuela y Modelo Familiar Comunitario de Brasil).

En Nicaragua, el UNFPA ha mantenido diálogo político con las autoridades para implementar la estrategia de reposicionamiento del DIU dado el interés que ha mostrado el Ministerio de Salud, por lo que se está trabajando en las posibilidades de implementación de esta intervención.

En 2011, se logra introducir en Perú el condón femenino con el apoyo del UNFPA, y en 2012-2013 se lleva a cabo el proceso de introducción del implante, con la misma metodología que ha sido descrita. Se introduce también con apoyo del UNFPA el inyectable mensual. Se logra que estos métodos se incluyan en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, con lo cual el Ministerio los compra y distribuye. Estos métodos cuentan con registro sanitario en el país.

En 2021, la oficina del UNFPA en Perú tenía previsto llevar a cabo una intervención para el escalamiento tanto del implante como del DIU. Se está pensando en el mejor abordaje para relanzar el DIU dada la baja aceptación (la tasa de uso de 2,2 % según la última

ENDESA) y el requerimiento de esta estrategia de reposicionamiento en lo que refiere al entrenamiento del personal de salud, pues no se puede desconocer que, de los 8000 establecimiento de salud que hay en Perú, la mayoría está atendido por personal técnico o de enfermería que no cuentan con las competencias.

El trabajo del UNFPA en este campo del fortalecimiento de la canasta de métodos no solo ha dirigido iniciativas en torno a los LARC recientemente mencionados. La inclusión de la anticoncepción de emergencia ha requerido también mucha abogacía a través de la presentación de evidencia clínica.

P.8. ¿En qué medida han sido eficaces las intervenciones apoyadas por el UNFPA para fortalecer la demanda de métodos anticonceptivos, particularmente orientadas a reducir las inequidades de acceso de la población más vulnerables?

Con mayor o menor intensidad, **la demanda** de métodos en los países de la región se ha **estancado en los últimos años:** no despega ni avanza de manera real en el cierre de la brecha de la necesidad insatisfecha de anticoncepción. La demanda insatisfecha de planificación familiar de mujeres en edad reproductiva entre 15 y 49 años, casadas o que viven en relación de pareja, alcanza a un **10 % para América Latina y 17 % para el Caribe.** Mediante este indicador, se evalúa de manera aproximada la cobertura de los programas y servicios de planificación familiar. Se conoce que este valor promedio no está capturando la realidad; se da un subregistro de esta demanda. En LAC, casi la mitad de los nacidos vivos son de madres solteras. También LAC es la región que registra la mayor razón de embarazos no intencionales (96 por cada 1000), lo que demuestra que las mediciones tradicionales que publica Naciones Unidas de ambos indicadores no dan cuenta de la realidad de la región.

Una buena parte del subregistro de demanda insatisfecha está en la **población** adolescente. El acceso a la anticoncepción a través de servicios adecuados constituye una de las grandes preocupaciones de los países, considerando que la tasa específica de fecundidad adolescente es la segunda más alta detrás de África Subsahariana. Además, es una tasa que en muchos países se muestra rígida mientras la tasa de fecundidad global está descendiendo. Los riesgos sociosanitarios de los embarazos en este sector de población son enormes, independientemente de la aceptación cultural del entorno en que se producen.

Hay factores que afectan negativamente tanto la oferta como la demanda. La ineficiencia o las fallas en la cadena de suministros, que impiden por ejemplo llegar a la última milla, son uno de ellos. Sin embargo, un escenario ideal en que el aseguramiento de insumos fuera 100 % público y que no hubiera desabastecimiento en el primer nivel de atención, no sería suficiente para asegurar la demanda.

Los países consultados destacaron una serie de factores que generan inequidad en las

poblaciones vulnerables en el acceso a MAC y por tanto, las capacidades para fortalecer su demanda se ven limitadas. La figura 5 sintetiza alguno de esos factores y pone de manifiesto la complejidad del abordaje de la demanda en la medida en que intervienen los determinantes sociales de la salud.

Figura 6: Inequidades que afectan la demanda de MAC

INEQUALITIES THAT AFFECT THE DEMAND FOR CMS

TERRITORIAL GAPS

Inequalities in accèss are higher in rural areas. Health networks are deficient in supplies, staff and resources to reach all communities. Limited articulation between Ministries of Health, social security agencies, NGOs and private health clinics to increase coverage.

GAPS IN VULNERABLE POPULATIONS

Adolescents are considered a vulnerable population with difficulties access FP services that have the necessary quality. Indigenous and other ethnic populations. Migrant population.

GENDER GAPS

Power relationships and male domination have a negative impact on women's right to decide.

MEDICAL BARRIERS

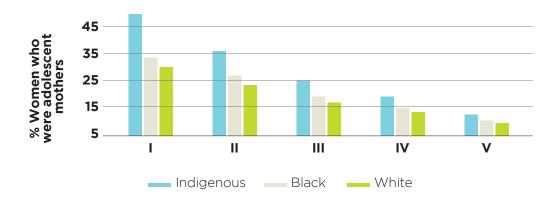
Insufficient competencies in health clinics, cultural bias, medicalisation of contraceptives, strong need for multi-dimensional and inter-institutional approaches based on health determinants

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario y entrevistas

El UNFPA orienta algunas acciones para reducir estas brechas. La contribución al fortalecimiento de las capacidades del personal de salud se destaca como una de las intervenciones del UNFPA que se dirige a ampliar las competencias clínicas del personal para proceder adecuadamente con métodos de larga duración, como el DIU y el implante. En esta línea, el UNFPA ha apoyado de manera sistemática procesos de capacitación y entrenamiento a personal de salud, habiendo desarrollado con Reprolatina, la Universidad de Chile, la Universidad de Antioquia y el Centro de Capacitación del Ecuador procesos de formación on-line autoadministrados de actualización en anticoncepción, entre otros, que permiten masificar la cobertura. 2000 proveedores de la región están registrados para iniciar los cursos de manera inminente.

A los factores señalados se suma la pobreza de ingresos (ingresos familiares) donde los adolescentes ocupan los primeros lugares con respecto a esas privaciones.

Gráfico 15: Maternidad adolescente según etnia e ingreso familiar per cápita en Brasil, 2015



En Brasil, las mujeres del quintil de ingresos familiares más bajos tienen una tasa de maternidad adolescente cuatro veces más elevada que aquellas que están ubicadas en el quintil de ingresos más alto.

Si se suma la desigualdad en función de la etnia, las brechas se profundizan.

El nivel educativo también determina el uso de unos y otros métodos. Por ejemplo, solo el 38 % de las mujeres que tienen un nivel educativo bajo usan métodos modernos, en comparación con el 60 % de las mujeres con nivel educativo alto. En el campo educativo, las barreras para una real institucionalización de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) constituyen otro limitante de la demanda de métodos de población adolescente.

Las relaciones de género siguen constituyendo un eje central sobre el que se sostienen una buena parte de los comportamientos de las adolescentes. Algunos estudios que han presentado los países sobre análisis de la demanda en población adolescente develan que son precisamente las relaciones de poder con la pareja (cuando existe) uno de los factores que más pesa en la decisión de las jóvenes y adolescentes de tomar algún método anticonceptivo.

Con el objetivo de asegurar acceso y sostener la demanda de anticonceptivos de poblaciones vulnerables, se identifican en los países **modelos de intervención en salud basada en la comunidad.** Se destaca la Estrategia de Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos de Nicaragua; Venezuela, con su modelo de atención primaria orientada en la comunidad (Misión Barrio Adentro); el Programa de Salud de la Familia de Brasil que integra a los Agentes Comunitarios de Salud³⁹; Ecuador, a través del Programa Médico del Barrio que detecta y visita a las mujeres embarazadas en la comunidad; y el Modelo de

Salud Familiar Comunitario Intercultural de Bolivia que habilita la creación de la Norma Nacional para la creación de la Red municipal para la SAFCI, por citar algunos.

ESTRATEGIA 3. Atención a las necesidades de anticoncepción de la población adolescente y apoyo a los países en la prevención del embarazo en población adolescente.

P9. ¿En qué medida el programa regional ha sido eficaz en asegurar anticoncepción a la población adolescente, y en qué medida UNFPA, a través de LACRO y los países, ha jugado un rol estratégico en la movilización de recursos para contribuir a reducir las necesidades de planificación familiar en esta población?

A lo largo de la implementación de los dos programas regionales objeto de evaluación, la población adolescente ha constituido un público priorizado en cada uno de los resultados de PF-AI y en las diferentes estrategias de trabajo, como la abogacía, la generación de evidencia, la investigación operativa y el fortalecimiento de capacidades. En un contexto regional donde, en diferentes momentos, la abogacía hacia la mejora de las condiciones de acceso a PF de la población adolescente ha quedado colectivamente expresada dentro del marco de acción de las Naciones Unidas. La aprobación de la **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, en Niño y el Adolescente 2016-2030, Sobrevivir, Prosperar, Transformar** logró convocar el compromiso de los países de la región de América Latina y el Caribe para adaptar y/o actualizar sus planes nacionales alineados a un marco de resultados y metas, cuya concreción contó con el trabajo de UNFPA LACRO. La repercusión de estos procesos a nivel nacional es constatable, y la evaluación los destaca porque muestran la **capacidad de abogacía y diálogo del UNFPA en un contexto latinoamericano y del Caribe** con muchos matices ideológicos que se han debido armonizar alrededor de estos compromisos.

El trabajo dirigido a la población adolescente en las áreas que ocupan la evaluación constituye el ámbito donde mejor ha quedado expresada la **coordinación interagencial,** así como la coordinación fuera del espacio de las Naciones Unidas. La movilización de organizaciones de sociedad civil, fundaciones, universidades, otras organizaciones de la cooperación multilateral –como el Banco Mundial o la UE– y los propios protagonistas, redes de jóvenes y adolescentes que han abogado por sus derechos sexuales y reproductivos (apoyados por LACRO), son parte de la respuesta que en un momento dado confluyó en la región.

Otro ejemplo de la coordinación interagencial entre OPS y UNFPA es precisamente la declaración de la Semana de prevención del embarazo adolescente en América Latina, que se celebra del 20 al 26 de septiembre y moviliza las voluntades de todos los países, a través de instituciones tanto de gobierno como no gubernamentales, a participar de esta campaña mediante la difusión y el fomento de múltiples actividades: informativas, de promoción, de atención, de educación y consejería, de publicación de datos y de movilización de la opinión pública.



Como ya se estableció en los datos del contexto, no se identifica ningún país que no cuente con un plan de prevención de embarazo adolescente o con algún programa específico.

Con relación a la población adolescente, la evaluación quiere destacar **dos intervenciones** que han tenido impactos muy destacados.

La primera ha sido la **contribución del UNFPA** al Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes de Argentina (**Plan ENIA**). Este Plan es la primera política pública que plantea una intervención integral e intersectorial sobre esta temática. Si bien el estudio de caso que acompaña este informe de evaluación detalla la participación del UNFPA en el diseño de esta estrategia, se destaca como una **intervención innovadora el Modelo de Estimación de Metas de Impacto (MEMI).** El sistema de información del Plan logró trascender la medición de acciones, bienes o servicios (como suele ser frecuente en políticas públicas con características similares) para medir destinatarios finales de las prestaciones.

Como se aprecia en la infografía, MEMI una herramienta cuantitativa que, al ser alimentada con información sobre la cantidad de cada uno de los métodos anticonceptivos modernos que son entregados a la población objetivo, permite estimar los niveles de cobertura logrados y los resultados que se pueden obtener del plan, tomando en cuenta factores de ajuste como la eficacia clínica de cada método, su duración y los niveles de adherencia esperados.



Según el reporte del 2019, a finales de julio se reportó la dispensa de 33.392 métodos anticonceptivos de larga duración a niñas y adolescentes en los 36 departamentos priorizados de las 12 provincias del país. **En total, 25.214 embarazos no intencionales fueron evitados** en niñas y adolescentes y 29.968 adolescentes resultaron efectivamente protegidas del riesgo de quedar embarazadas.

El sistema de monitoreo cumplió con uno de los fines centrales que **es informar y** retroalimentar la implementación de la política pública. De hecho, el sistema permitió detectar en los servicios usuarias entre 10 y 14, años lo que hizo ampliar el enfoque y perfilar otras medidas de abordaje por la consideración en estos casos de abuso sexual infantil. La atención a esta población es quizá uno de los **grandes desafíos que deberá incorporar el UNFPA**, liderando procesos intersectoriales para su abordaje.

La segunda iniciativa que la evaluación releva son los estudios llevados a cabo para estimar el **impacto económico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe,** conocidos en la institución como los estudios **MILENA,** tomando el nombre de su metodología. Se elaboraron en el contexto de la iniciativa regional del UNFPA 165 millones de razones para invertir en adolescencia y juventud y han sido realizados para Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay, y presentados adicionalmente en Honduras, Guyana, Perú, República Dominicana y Venezuela.



Es un hecho que el embarazo adolescente constituye un fenómeno complejo de abordar desde las políticas públicas. Entre otras cosas, porque a pesar del impacto que tiene en la salud y el plan de vida de las y los adolescentes, se ha considerado un tema "blando" en las discusiones sobre desarrollo humano.

La evaluación, además de reconocer la innovación en el modelo de medición, **destaca la pertinencia de este,** pues posiciona con contundencia la pérdida de activos de desarrollo que se producen en un país con tasas de prevalencia de embarazo adolescente elevadas, como el aprovechamiento del bono demográfico, reducción de pobreza, costos en salud, reducción de inequidades de género y generacionales, entre otros.

De los resultados de la implementación de la metodología MILENA en los seis países mencionados, se destacan los siguientes:

EDUCACIÓN

Solo el 6,4 % de las mujeres que fueron madres durante la adolescencia alcanzaron estudios terciarios.

Considerando los seis países, el costo total debido a la brecha educativa (costo de oportunidad del embarazo adolescente y maternidad temprana sobre la educación) se estima en USD 2.860.960.562.

INGRESOS LABORALES

Los ingresos de las mujeres que completaron estudios terciarios son en promedio 5,6 % más altos que los de aquellas que solo completaron estudios primarios.

• INGRESOS FISCALES NO PERCIBIDOS (COSTO DE OMISIÓN)

Se estima que el Estado deja de percibir USD 123,55 por cada mujer que fue madre en la adolescencia.

En total, los seis países del estudio han dejado de percibir USD 722.119.620 por cada mujer que fue madre en la adolescencia.

La evaluación destaca el **alto potencial que tiene este tipo de evidencias** para incidir en las políticas públicas de PF-AI. Pero, además, con este tipo de estudios la evaluación ha constatado que se abre un espectro, hasta ahora nuevo, para la **abogacía con actores no tradicionales** que participan en la agenda dura del desarrollo.

En este sentido, si bien es cierto que el proceso de diseño de políticas públicas de PF-AI se da en la órbita de la entidad rectora, su presupuestación representa un complejo conjunto de negociaciones e intercambios entre diversos actores políticos que tienen sus propios intereses, incentivos y restricciones, que trasciende por tanto a la institución rectora en salud. Dicho de otra forma, el Ministerio de Salud es un actor más "peleando" sus recursos, que siempre son limitados con respecto a las necesidades. Por ello, la estrategia del UNFPA de aportar evidencias económicas permite pensar en la necesidad de ampliar la horquilla de las audiencias de manera complementaria a los ministerios de Salud: ministerios de Desarrollo Social y sus programas de protección social e inclusión, ministerios de Economía, oficinas nacionales de Planificación y Presupuesto; ministerios de Educación; seguro social, proveedores privados, instituciones de beneficencia, y entes de salud descentralizados y desconcentrados, por citar algunos.

El UNFPA puede poner en valor sus ventajas al participar con alto perfil en determinadas políticas de desarrollo que prioricen grupos vulnerables, donde la anticoncepción sea un eje importante y otorgue efectividad a tales políticas. Por ejemplo, vincular las políticas y los programas de protección social (entre otros programas de transferencias condicionadas) a la PF-Al para adolescentes no solo es innovador, sino que es posible.

La evaluación reconoce la eficacia de la asistencia técnica destinada a la difusión y agencia de los **estándares de calidad para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes en América Latina y el Caribe**⁴⁰. Se constatan logros importantes

en la región. Chile ha escalado a nivel nacional los estándares y produce información sobre las usuarias adolescentes en los establecimientos de PF que está integrada en su sistema nacional de información en salud. En países como Cuba, esta línea de trabajo está resultando estratégica para lograr bajar la tasa de embarazo adolescente que, si bien es de las menos elevadas en la región, se mantiene estable desde hace años. Las competencias en consejería del personal de la salud es uno de los retos que el país quiere mejorar para brindar mejor orientación en el uso de métodos. Junto con la educación integral para la sexualidad, Cuba prioriza estos estándares para lograr mejores resultados en la atención, la consejería y el acceso a métodos en población adolescente.

Cuba, Nicaragua, Ecuador, El Salvador, Panamá, Uruguay y República Dominicana son también países que están implementado los estándares. Cuba cuenta entre sus desafíos mejorar las competencias de sus profesionales en materia de consejería, dada la alta tasa de uso de la IVE (interrupción voluntaria del embarazo) en población adolescente como método para controlar la fertilidad. En el caso de Nicaragua, con el apoyo de la CO y de LACRO, se aprobó en el 2019 el *Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Adolescentes*, que incorpora y oficializa los estándares de calidad, incluidas las nuevas recomendaciones de la OMS en anticoncepción en adolescentes. En República Dominicana también se institucionalizan los estándares de calidad en la *Guía para la Atención Integral en Salud de Personas Adolescentes*, aprobada por el Ministerio de Salud Pública en 2019.

4.2.2. Aseguramiento de insumos en ambientes de emergencia y humanitarios

P.10 ¿Ha representado la respuesta programática del UNFPA una solución adecuada en contextos de emergencias y/o humanitarios?

La evaluación ha identificado los siguientes hallazgos:

- En primer lugar, se debe situar el fenómeno de las emergencias y los contextos humanitarios a nivel global. Se sabe que 1 de cada 4 personas afectadas por una crisis es una mujer o una niña en edad reproductiva (entre 15 y 49 años), y es probable que 1 de cada 5 esté embarazada. En escenarios de crisis, el riesgo de violación, violencia sexual, abortos inseguros y partos desatendidos es altísimo.
- La región de América Latina y el Caribe no escapa a estos fenómenos. Muchos países están amenazados por eventos climáticos, como tormentas tropicales o huracanes además de fenómenos sísmicos. Se suma a lo anterior el fenómeno de las migraciones forzadas en el triángulo norte de Centroamérica y el fenómeno emergente de la migración venezolana. Es importante considerar que el fenómeno migratorio ha dejado de ser coyuntural; por el contrario, tiene elementos claros de

cronicidad, y eso tiene consecuencias para el tipo de respuesta de emergencia y humanitaria que se brinda.

- Se consultó a 20 oficinas de país del UNFPA y a la Oficina Subregional para el Caribe sobre la existencia de eventos que habían desatado una situación de emergencia y/o humanitaria en los últimos tiempos; todas, excepto Uruguay, manifestaron haber enfrentado una o más de una. En la mayoría de los países convivían las causas de origen climático y/o sísmico con las migratorias. Ejemplos de ello son Ecuador, Colombia, Perú, Honduras, Guatemala, México, Brasil, El Salvador, Bahamas, Barbados, Dominica, Guyana, Trinidad y Tobago, y Venezuela. Colombia, además, sufre desplazamiento interno por el conflicto armado, lo que hace que en algunas regiones del país el abordaje sea realmente complejo. Algo más del 83 % de los países consultados afirmaron que las mujeres adultas y jóvenes eran las más afectadas, seguidas de las niñas, bien fueran población migrante o población rural (dentro del último grupo se identifican pueblos indígenas y otros pueblos étnicos).
- El primer objetivo de los gobiernos es salvar vidas. Los países reconocen que contar con los kits de tanto SSR como de violencia se considera un aporte esencial.
- Dado que el equipo humanitario de LACRO es reducido, la estrategia de trabajo se basa en el apoyo directo a las oficinas de país, que a su vez están coordinando la respuesta con los ministerios de Salud, respetando las pautas marcadas para el despliegue de la respuesta a la emergencia, como la activación de los clústeres, la detección rápida de las necesidades y la activación rápida de los instrumentos financieros, principalmente el CERF (Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia, por sus siglas en inglés) y el Fondo para Emergencias de UNFPA. A partir de ahí, se apoya con asistencia técnica lo que se haya planificado: unidades móviles, implementación del MISP (Paquete de Servicios Esenciales Mínimos, por sus siglas en inglés) -lo que incluye entrenamiento al personal que atiende los albergues-, implementación de los kits de SSR/PF y los kits de violencia sexual; y la compra de insumos anticonceptivos cuando son necesarios.
- Sin entrar en la casuística de los países, se debe destacar que hay subregiones, como el Caribe, en que los países se ven constantemente impactados por eventos climáticos. La oficina subregional del UNFPA apoya en la fase de preparación y contribuye a que en los planes de contingencia el MISP está incorporado. A diferencia de otras regiones, la subregión del Caribe trabaja las emergencias (también la COVID-19) en estrecha cooperación con las organizaciones afiliadas de IPPF, las cuales cuentan con la experiencia de trabajo en Bahamas, Guyana, y Trinidad y Tobago con la migración venezolana.
- Los países compran las diferentes variedades de kits a través del PSB y en general, valoran que la llegada de estos supera sensiblemente el tiempo recomendado de la

emergencia. En algunos casos, la llegada de los insumos ha tenido un retraso muy grande.

- Venezuela es un país con características propias, pues puede considerarse que la crisis socioeconómica y sanitaria que está atravesando en los últimos 5 años tiene signos de cronificación. La oficina de país se ha transformado en una estructura adaptada a la respuesta de emergencia sociosanitaria. La orientación hacia el desarrollo ha desaparecido prácticamente. Hay una alta dependencia de los fondos de emergencia. Los métodos anticonceptivos se están comprando, entre otros, a través del CERF. El perfil político y otras situaciones del país afectan la importación de ciertos métodos, dado el bloqueo existente.
- Con los fondos del CERF, también se está asegurando PF en las emergencias Honduras, Nicaragua, Venezuela y Colombia. Con el Fondo para Emergencias del UNFPA se cubren las necesidades de esos mismos países y otros como Guatemala, Brasil, Ecuador y Perú.
- Existe un amplio acuerdo entre todas las oficinas del UNFPA consultadas, que trabajan del lado de los ministerios de Salud, en cuanto a que el UNFPA es la única organización que garantiza el derecho a la planificación familiar y a la prevención de la violencia sexual en emergencias o contextos humanitarios.

La evaluación considera que la actuación del UNFPA es pertinente en cuando que se propone dar solución a los tres aspectos fundamentales ante una crisis: a) acercar los servicios y los insumos de SSR/PF; b) que estos tengan la calidad necesaria; y c) que la población esté informada y pueda de hecho acceder a ellos. Para este proceso, el UNFPA trabaja para asegurar una implementación adecuada del MISP para SSR. La estrategia definida por LACRO es instalar capacidades en las oficinas de país, visualizando un proceso de medio plazo en que permita a las oficinas mantener cierta autonomía en la gestión de las futuras crisis. Dado el pequeño equipo que componen el área humanitaria en LACRO, un proceso de transferencia de conocimientos y capacidades a las CO se considera eficiente. Ahora bien, desde el ámbito de actuación estricto que define la acción humanitaria y las emergencias, el UNFPA no está respondiendo adecuadamente.

La pregunta es si hoy, con las capacidades y los recursos con los que se cuenta, es posible pensar en ampliar la eficacia de esta respuesta programática. Incluso es lícito plantearse si realmente el UNFPA considera importante fortalecer esta respuesta.

P11. ¿Cuál ha sido la respuesta del UNFPA en apoyo a los países en el marco de la pandemia de la COVID-19 para asegurar el RHCS y la PF, y cómo debería ser en el futuro inmediato?

A más de un año desde que la OMS declarara la pandemia de la COVID-19, América

Latina era la segunda región epidemiológicamente más afectada después de Europa. La pandemia está en curso, en algunos países iniciando una llamada "cuarta ola"; y, a pesar de la inmunización que se ha iniciado a nivel mundial, América Latina está lejos todavía de lograr la inmunización de rebaño requerida para empezar a controlar la situación sanitaria.

Los efectos sociales, económicos y de toda índole son contrastables a diario en los medios de comunicación internacionales. Al igual que en otras regiones, en LAC la pandemia puso a prueba los sistemas de salud de los países, en muchos casos poco robustos y con muchas falencias, lo que originó que las respuestas nacionales hayan sido en general muy precarias.

Una primera acción que merece la pena ser resaltada es la compra de material de bioseguridad y otros insumos que fue promovida por LACRO y logró la adhesión de varios fondos provenientes de otros donantes para realizar una compra conjunta. Se destaca no solo por el gran esfuerzo de coordinación, gerencial y administrativo que supuso, sino por la pertinencia de llevarla a cabo en un contexto muy crítico de abastecimiento de este tipo de material. En esta línea, el traslado de información de LACRO a los países fue continuo e incluyó compartir las evidencias generadas por la OMS. Con relación a la compra de equipamiento de protección personal (EPP), el UNFPA desarrolló una **guía para calcular las necesidades de EPP,** útil para aquellos países que no tuvieran datos precisos para este cálculo. Esta herramienta fue consensuada con personal del PSB y de la OMS.

La búsqueda de datos sobre los impactos derivados de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva, en la planificación familiar y en el acceso a anticoncepción de la población, particularmente de la población adolescentes, ha constituido una segunda línea de trabajo priorizada por UNFPA LACRO, que ha promovido y participado en algunos estudios, en asociación con ForoLAC, los ministerios de Salud y centros de investigación para producir estimaciones sobre el impacto de la pandemia en algunos indicadores.

El estudio liderado por LACRO⁴¹ sobre el impacto de la COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en los países de América Latina y el Caribe afirma que esta región es la que registra el mayor impacto del acceso a los anticonceptivos por causas relacionadas con la COVID-19. Con el 9 % de la población femenina en edad fértil, LAC cargaría con el 36 % del impacto de la COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos.

La meta 3.7 de los ODS, que busca llegar a 2030 con cero necesidades insatisfechas de planificación familiar, está comprometida en América Latina debido a los efectos de la pandemia de COVID-19. El estudio examina cómo el acceso a los anticonceptivos en la región podría deteriorarse, tanto como efecto inmediato de la interrupción del servicio

^{41.} El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. UNFPA, ForoLAC, Reproductive Health Supplies Coalition, agosto 2020. Disponible en https://lac.unfpa.org/es/publications/el-impacto-de-covid-19-en-el-acceso-los-anticonceptivos-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe. 13 países participaron en el estudio: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Chile, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana.

como resultado indirecto de la disminución de los ingresos personales y familiares. La metodología mide las pérdidas por APP debido a: a) la demanda de contratación privada de anticonceptivos, b) la escasez de anticonceptivos en los servicios públicos, y c) el efecto de la discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la reticencia de las personas usuarias a consultar por miedo al contagio.

El estudio concluye que, **luego de doce meses de pandemia, las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región subieron de 11,4 % a 17,7 %,** lo cual representa un incremento de alrededor de 20 millones de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción y equivale a un retroceso de alrededor de 30 años en las conquistas regionales sobre ese indicador.

Se alerta sobre el riesgo de que, en toda la región y asumiendo que no se adopten medidas correctivas, la caída estimada de la APP se traduciría en 1,7 millones de embarazos no intencionales, cerca de 800.000 abortos, 2900 muertes maternas y cerca de 39.000 muertes infantiles.

Esto, sumado a la crisis anunciada por distintos organismos como la CEPAL (2020), que ha estimado para 2020 una caída del PIB del 9,1 %, un aumento del desempleo de 5,4 % y un consiguiente aumento de la pobreza de 7,1 %, agrava el riesgo y las posibilidades de financiar el uso de anticonceptivos tanto a través del gasto público como del ingreso privado. Es insoslayable reconocer que la región se ha transformado y que, de no tomar medidas, camina hacia un rumbo involutivo con enormes impactos negativos en los avances socioeconómicos hasta ahora conocidos.

Los impactos completos de la pandemia del coronavirus en la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes de América Latina y el Caribe solo se podrán dimensionar con precisión en el transcurso de los años posteriores a la culminación de la pandemia. Sin embargo, siguiendo los datos del capítulo elaborado por Evangelina Martich, Federico Tobar e Iván Rodriguez Bernate en julio del 2020⁴², los efectos de la pandemia de COVID-19 en América Latina sobre el embarazo adolescente se pueden cuantificar en alrededor de medio millón de embarazos adicionales que ocasionarán costos sociales por un monto de USD 606,9 millones. Esos valores surgen de un escenario moderado y pueden prácticamente duplicarse en un escenario extremo.

En otras palabras, la COVID-19 representa un retroceso de cinco años en términos de los logros sobre la tasa específica de fecundidad adolescente de América Latina y el Caribe de 61 a 65 nacidos vivos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años. En el escenario más conservador, ese impacto sería equivalente a un retroceso de cuatro años y, en el más extremo, un retroceso de ocho. **Esto impediría además alcanzar la meta para el 2030 de SSR para todas las personas.**

^{42.} Consecuencias socioeconómicas adicionales que la pandemia de COVID-19 genera sobre el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe.

Se realizaron una serie de fichas sobre estimaciones del impacto de la COVID-19 en cada país que participó, y se ha constatado que fueron herramientas útiles para el diálogo político en los países. En República Dominicana y México, fueron publicadas por el gobierno; en Nicaragua, la oficina de país decidió profundizar el análisis y se desagregó el estudio del impacto para cada método anticonceptivo.

En otro orden, el efecto de la pandemia en el desempeño de los Programas de País fue notable. Los países adaptaron sus recursos para apoyar a los gobiernos en su respuesta y, en este sentido, una primera contribución del UNFPA ha sido la de apoyar un conjunto de **intervenciones para lograr restablecer cobertura y conectividad en el acceso a anticoncepción**⁴³ de las poblaciones vulnerables, apoyando iniciativas enmarcadas en la telemedicina y la teleatención.

El UNFPA ha alineado su respuesta a las prioridades que cada país ha establecido. Sin embargo, una primera característica de la estrategia del UNFPA ha sido la de **profundizar el diálogo político** para que, o bien se declarase la **esencialidad de los servicios de PF,** o bien, aunque esto no sucediera, abogar por la **necesidad de implementar modelos alternativos de atención** dirigidos a población vulnerable a los efectos de amortiguar las graves brechas en el acceso a los servicios y, por ende, sus consecuencias.

Independientemente de las especificidades de cada una de las intervenciones apoyadas por el UNFPA, hay elementos en común que merece la pena destacar:

- Han sido intervenciones basadas en la telemedicina, pese a que esta no está igualmente regulada en todos los países, ni en todas las facetas de la salud susceptibles de regularse, por ejemplo, la teleatención.
- Han sido intervenciones piloto cuya implementación se ha llevado a cabo en localidades remotas, principalmente rurales, y han estado dirigidas a la atención de poblaciones étnicas(en países como Perú, Ecuador, Bolivia y Brasil), y otras poblaciones vulnerables como migrantes y población adolescente.
- Se han basado en modelos comunitarios y/o de promoción de la salud presentes en los países desde hace décadas, pero que la pandemia ha revalorizado, innovando desde lo tecnológico. Los agentes comunitarios, promotores de salud comunitaria, comadronas comunitarias -no importa la definición que cada país les otorga- han sido los agentes implementadores.

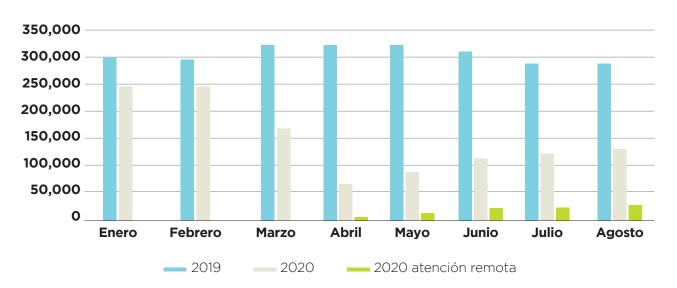
^{43.} También la atención prenatal; si bien no es objeto de esta evaluación, merece la pena señalar que la mortalidad materna se ha visto incrementada sensiblemente al comparar los mismos meses en 2019 y 2020, algunos países por arriba del 40 %.

4.2.3. Iniciativas apoyadas en los países

La evaluación destaca algunas intervenciones en países que, además de haber sido de los más afectados por la pandemia en la región, ejemplifican otras iniciativas parecidas que se han llevado a cabo y dejan lecciones que pueden ser extrapoladas a otros países.

PERÚ. Las autoridades sanitarias no declararon como esenciales los servicios de atención de SSR/PF, por lo que se destaca la contribución del UNFPA, tanto técnica como de posicionamiento político, de la Directiva Sanitaria 094_MINSA para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19, de carácter obligatorio en todos los establecimientos. El UNFPA ha trabajado mucho en su interpretación a través de webinarios y en su difusión nacional, adaptando incluso una versión amigable de la directiva.

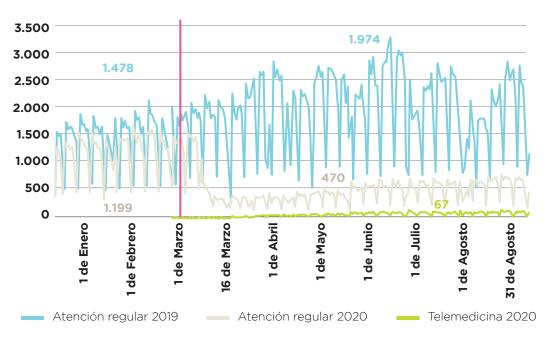
Gráfico 16: Atenciones mensuales en PF, enero-agosto 2019-2020, en Perú



Fuente: Oficina UNFPA Perú a partir de registros administrativos del MINSA

Gráfico 17: Atenciones diarias en PF en adolescentes de 15 a 19 años, enero-agosto 2029-2020, en Perú

ATENCIONES DIARIAS EN PF ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, ENERO - AGOSTO 2019-2020



Fuente: Oficina UNFPA Perú a partir de registros administrativos del MINSA

Si bien según la información brindada por SUGEMI apunta a que se mantuvo la disponibilidad de MAC en los establecimientos de salud, incluso en el primer nivel de atención, la atención en los servicios de PF se redujo 2/3 con respecto a 2019.

El comportamiento de la atención fue similar con la población adolescente, como se aprecia en el gráfico 17, donde la atención se llegó a reducir algo más de 2/3. También se puede destacar que la atención remota fue mucho menos significativa para la población adolescente, entre otras cosas, al igual que sucedió en otros países, porque la consejería no fue implementada como tal.

Incluso cuando los servicios se restablecieron, las usuarias no asistieron por miedo al contagio o por el costo del desplazamiento, pues el transporte quedó suspendido. El personal de salud se redujo en 1/3, lo que constituyó otro factor importante en la discontinuidad de la atención en los servicios. El impacto sobre la mortalidad materna ha sido muy grave: esta se incrementó en un 42 %.

En este contexto, el UNFPA (a través de PRISMA) apoyó los esfuerzos del Ministerio de Salud y de la Dirección Nacional de Salud para ampliar la cobertura y la conectividad en la dispensación de insumos anticonceptivos, a través de la implementación de un

modelo de atención basado en los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), que dependen de la Dirección de Promoción de la Salud. Se trabajó un programa piloto en Piura, una de las regiones más golpeadas por la pandemia, con la incorporación de algunas innovaciones al trabajo que estos agentes vienen realizando históricamente, sobre todo en el control de la desnutrición infantil. Para implementar el piloto, se mejoraron las competencias de estos agentes comunitarios a través de cinco módulos de formación en modalidad remota, con énfasis en PF, accesibles a través teléfonos celulares que les fueron entregados. Se ha promovido la creación de una microrred de ACS, que permite mejorar la implementación del modelo. Estos agentes están ahora capacitados para dar seguimiento a las usuarias por método y dispensarles el método que requieran. También se ocupan del monitoreo de las mujeres gestantes. Uno de los grandes logros del modelo es que se ha desarrollado una aplicación para el teléfono móvil que ha logrado la interoperabilidad con el sistema de información en el nivel de atención primaria, y el Ministerio de Salud se ha propuesto escalar el dispositivo a nivel nacional para optimizar el trabajo que realizan los ACS en todas las regiones.

Una segunda contribución importante del UNFPA es el desarrollo de un **documento normativo** para regular el papel del Agente Comunitario de Salud, en este contexto de la pandemia en que se han ampliado sus competencias. El objetivo es **estandarizar el rol del ACS a nivel nacional,** incluso más allá de la pandemia.

Es importante considerar que estos cambios o innovaciones en los modelos de atención en salud con base comunitaria se insertan dentro de las estrategias de la telesalud, en el caso de Perú regulada ya desde el año 2016. Sin embargo, la pandemia de la COVID-19 ha acelerado esta modalidad de servicio no solo en la atención, sino también en el diagnóstico, el monitoreo, la orientación y la consejería, aunque no existe un marco estandarizado de cómo hacerlo de manera sistemática dada su reciente implementación.

BRASIL. Se destaca en Brasil una iniciativa piloto que se ha llevado a cabo en Isla de Marajó, en la Amazonía, específicamente en siete municipios, orientada al **aseguramiento** de servicios de salud reproductiva dentro del contexto de la pandemia de la COVID-19. Esta iniciativa se propuso también fortalecer las capacidades del Consejo de Secretarías Municipales de Salud de Pará.





Esta área es una de las más vulnerables de Brasil, con una alta tasa de fertilidad adolescente y cuya población es mayoritariamente indígena y afrodescendiente. Dada la falta de personal médico para atender a estas poblaciones en áreas de mucha densidad poblacional, y que los servicios fueron ocupados para la respuesta a la COVID-19, se pone en marcha esta iniciativa cuya estrategia, focalizada principalmente en la atención a población adolescente, contó con tres componentes: uno comunicacional y de divulgación de la iniciativa; otro de intervenciones digitales de salud, con la utilización de teléfonos celulares y redes sociales para promover la anticoncepción en población adolescente, y otro de entrega de anticonceptivos y medicamentos que salvan vidas, los cuales fueron una donación del UNFPA. Para su implementación se contó con los Agentes Comunitarios de Salud. Con los datos brindados por las secretarías municipales de Salud, se desarrolló un aplicativo para identificar a las mujeres usuarias y potenciales, y llevar a cabo la dispensa de métodos de puerta en puerta. Así mismo, el aplicativo permitió gestionar un banco de datos que fue retroalimentándose. Los agentes comunitarios se trasladaban en bicicleta para realizar la entrega. Se distribuyeron 600 kits de dignidad para apoyar a las mujeres embarazadas y en posparto. Esta intervención incorporó otras acciones, como la realización de webinarios de actualización en SSR para el personal de salud; y también se trabajó una gran cantidad de material divulgativo en distintos formatos y para diferentes audiencias y medios. Un aspecto importante es que se ha contado con la colaboración de las parteras tradicionales para apoyar las acciones en las comunidades más alejadas, lo que permitió generar confianza e involucrar a un recurso humano que tiene un rol social importante en la comunidad.

La iniciativa también ha apoyado el montaje de tres salas de telemedicina para la atención gineco-obstétrica. Ninguno de estos municipios contaba con un/a profesional de ginecología-obstetricia hasta que se instalaron las salas de telemedicina.

También se entregó EPP para que los agentes comunitarios de salud pudieran realizar su trabajo. Se considera que ha constituido una intervención integral, horizontal y culturalmente pertinente, dada la implicación de las matronas tradicionales.

REPÚBLICA DOMINICANA. Este país también presentó durante la pandemia una reducción importante de las consultas de PF, de alrededor del 40 %. En el caso de las personas adolescentes, la reducción fue aún más sensible: la disminución de la atención en los servicios llegó al 47 %. Es importante destacar el **apoyo del UNFPA** a la implementación de la **estrategia Unidad Especial de Promoción de Anticonceptivos (UEPA),** liderada por el Ministerio de Salud Pública y en la que colaboran también organizaciones de la sociedad civil. Para la implementación de la estrategia, se vinculan los gestores de salud de los diferentes niveles territoriales y la unidad se encarga de identificar a las poblaciones, principalmente adolescentes, para estimar sus necesidades de anticoncepción. Varias instituciones se asocian a la UEPA, por ejemplo, la comunidad educativa, donde se colabora con redes de jóvenes para informar a las personas adolescentes. La estrategia

penetra en las comunidades donde, de forma voluntaria, se establecen **casas claves**, que son **hogares de una persona promotora de salud certificada en educación sexual y uso de MAC.** Estas personas líderes **distribuyen píldoras y preservativos** femeninos y masculinos, sobre todo entre adolescentes y jóvenes. La UEPA también instala expedidores de condones en los lugares que las redes de jóvenes sugieren.

Si bien esta estrategia precede a la pandemia de la COVID-19, es cierto que durante la pandemia se ha visto revalorizado el trabajo de estos agentes comunitarios, los cuales no han dejado de brindar atención en coordinación con los centros de atención primaria. Con EPP provistos con el apoyo del UNFPA, han puesto toda su capacidad para no interrumpir el acceso a métodos de las personas adolescentes. No se han encontrado evidencias para determinar el impacto que estos promotores tienen en cuanto a cobertura, pues no todas las unidades de atención de PF de jóvenes que funcionan en el primer nivel de atención tienen integrada una UEPA (el porcentaje llega alrededor del 50 %); pero no es menos cierto que la valoración que hacen las personas jóvenes de estas unidades es muy positiva. La pandemia ha develado la necesidad de fortalecer este tipo de estrategias por su gran potencialidad en el fortalecimiento del acceso y la demanda de métodos anticonceptivos en la población adolescente.

CARIBE. Desde la Oficina de la Subregión del Caribe (SROC), también se han impulsado iniciativas para asegurar la anticoncepción y los servicios de PF durante la pandemia. Cabe destacar que la presencia de las filiales de la IPPF en el Caribe y su larga experiencia en SSR han favorecido la eficacia de la respuesta ante la COVID-19 que ha podido ser implementada. No es menor el dato de que en 2019, con base en la información de los principales proveedores de PF, los ministerios de Salud generaron el 86 % de los APP y las filiales de IPPF, el restante 14 %.

En 2020, la UNFPA SROC desarrolló e implementó un plan de respuesta a la COVID-19 que priorizó las actividades y reprogramó los recursos en apoyo a los planes de respuesta del gobierno. Esto implicó proporcionar apoyo técnico y financiero a los gobiernos y a las organizaciones de la sociedad civil para promover la continuidad de los servicios esenciales de violencia de género y SSR. El apoyo prestado incluyó recursos para el establecimiento y la ampliación de líneas telefónicas de ayuda, teleservicios y unidades de servicios móviles. También se brindó apoyo para la compra y entrega de EPP por un valor de USD 504.520 para toda la región, que se distribuyeron a los gobiernos, a las organizaciones afiliadas de IPPF y a otras ONG.

A través de un acuerdo de implementación con Reprolatina, se llevó a cabo una serie de seminarios web dirigidos a los miembros de todas las asociaciones de la IPPF de la región, con el objetivo de prepararlos para garantizar la continuidad del asesoramiento y la atención de calidad en materia de SSR durante la pandemia de COVID-19. El UNFPA también apoyó a varias organizaciones afiliadas de IPPF para que empezaran a ofrecer asesoramiento a distancia sobre SSR y, en algunos casos, entregas a domicilio de

anticonceptivos. Belice, Barbados, Antigua y Barbuda, Aruba, Curazao, Dominica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Guyana, Jamaica, y Trinidad y Tobago son países en los que diferentes filiales de IPPF trabajaron para asegurar el acceso a métodos y la prestación de servicios, acudiendo en algunos casos -como ha sucedido en la mayoría de los países de la región- a la telemedicina y la atención a través de servicios móviles para las poblaciones rurales más alejadas. UNFPA SROC también elaboró una serie de mensajes de comunicación clave que abordan temas críticos, como la violencia de género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la planificación familiar, entre otros. Hasta enero de 2021, se logró llegar directamente a más de 228.000 personas con los productos de comunicación en sus diferentes formatos.

4.3. Eficiencia

P12. ¿En qué medida el UNFPA ha hecho buen uso de sus recursos humanos, financieros y administrativos, incluido el apoyo técnico disponible desde la Sede/LACRO/las CO?

La valoración de la eficiencia del gasto admite algunas acotaciones que deben ser explicitadas. Por una parte, la evaluación no ha desarrollado la metodología adecuada para analizar si los recursos humanos puestos a disposición de LACRO y de los países son costo-eficientes. Pero a la luz del análisis de la programación llevada a cabo y de los resultados logrados, puede afirmarse que los recursos humanos han estado adecuadamente orientados al cumplimiento de la programación.

Los presupuestos siempre son limitados con relación a las necesidades de los países y con relación a la disponibilidad de estos; como ya se ha mencionado, los donantes se han ido retirando de la región. Sin embargo, la evaluación quiere destacar que **la disminución** de los fondos del Programa UNFPA Supplies, como se aprecia en el gráfico 12, ha de ser considerada como un factor que **restará eficiencia y eficacia** a la respuesta regional actual y futura. Esto se debe a la dependencia de este fondo para avanzar en las políticas de RHCS, que han constituido un instrumento estratégico e insustituible en el corto plazo, por lo que asegurar una estrategia de salida es fundamental.

Gráfico 18: Evolución de fondos transferidos desde EE UU. a los países de LAC, 2014-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del PSB

El UNFPA ha mostrado flexibilidad en el uso de los recursos, al procurar adaptar la respuesta programática a los cambios que se han dado en las prioridades -como ha sucedido con el cambio de orientaciones políticas- y, sobre todo, ha mostrado flexibilidad en la respuesta a la COVID-19.

Las emergencias también han representado un cambio en las prioridades y los ajustes presupuestarios de las oficinas, que, sin embargo, se han adaptado con flexibilidad.

El UNFPA ha mostrado buena capacidad en la movilización de recursos para la emergencia; no obstante, la compra y los tiempos de entrega de métodos anticonceptivos han sido señalados como un factor que ha restado eficiencia en la respuesta. Asegurar tal eficiencia en la respuesta humanitaria requerirá de pensar en nuevas soluciones, como un fondo para preposicionar insumos en la región u otras posibles.

La compra de MAC (además de otros insumos, como las distintas variedades de kits) a través del PSB contribuye ampliamente a la realización de compras costo-eficientes desde el punto de vista del ahorro que representan para los ministerios de Salud. Seguir trabajando para apoyar a los países a invertir de manera costo-eficiente es crucial en el contexto de la COVID-19.

En cuanto a la eficiencia en la implementación financiera, los productos que están vinculados a esta evaluación (1, 2 y 4) mantienen un buen nivel de ejecución. El producto 4, sobre aseguramiento de insumos, que ha estado fuertemente apoyado por el fondo UNFPA Supplies, es el que muestra mejor ejecución.

P13. ¿En qué medida los mecanismos de implementación han sido los más adecuados para lograr llevar a cabo las actividades programadas, y qué factores han podido favorecer o limitar la eficiencia?

Los mecanismos y las estrategias de implementación se ajustan a los roles y las funciones asignados tanto a LACRO como a las oficinas de país; estas últimas, a su vez, se adaptan a la demanda de los países.

La evaluación considera que la asistencia técnica directa brindada por los asesores de LACRO ha sido muy eficiente, a la vez que eficaz. El nivel de coordinaciones establecidas con los países para el desarrollo de las actividades, de la calidad técnica brindada por los asesores y de las coordinaciones necesarias llevadas a cabo con los socios implementadores dan cuenta de esta eficiencia. La evaluación afirma que la calidad técnica de LACRO constituye un factor de eficiencia en la respuesta, y así ha sido unánimemente valorado por las oficinas. Otro factor de eficiencia ha sido la coordinación entre oficinas bajo el liderazgo de LACRO, lo que ha permitido el aprovechamiento de las diferentes especialidades de funcionarias y funcionarios de distintas oficinas. La evaluación afirma que el UNFPA cuenta, a nivel de país, con un grupo profesional que interactúa dinámicamente, comparte experiencias y se apoyan entre sí, lo que aporta valor agregado. Esta dinámica de trabajo optimiza técnica y financieramente los recursos humanos y representa ahorros para la institución, por lo que es deseable potenciar este tipo de dinámicas.

Los acuerdos con los socios implementadores se consideran mecanismos muy valiosos que benefician tanto la eficiencia como la eficacia del trabajo, dada su alta calidad técnica y el aprovechamiento de las alianzas propias que estas instituciones tienen en la región, incluidos los ministerios de Salud, a partir del trabajo de décadas que tienen en la región.

Como se ha evidenciado en la evaluación, ampliar las alianzas con actores no tradicionales para el UNFPA, como ministerios de Desarrollo Social, ministerios de Economía u oficinas de Planificación, pueden ampliar la eficiencia del trabajo hacia la consecución del resultado transformador de reducir a cero la necesidad insatisfecha de planificación familiar.

4.4. Sostenibilidad

P14. ¿En qué medida las intervenciones de UNFPA en aseguramiento de insumos en salud sexual y reproductiva y planificación familiar han contribuido a la sostenibilidad de las respuestas?

Un primer factor que ha de ser considerado es que el UNFPA ha volcado su asistencia técnica para mejorar, ampliar, informar o monitorear algunos procesos insertos en el curso de políticas, planes o programas de PF y aseguramiento de insumos. Esto significa que la institucionalización de los beneficios proporcionados a través de la contribución del UNFPA ha constituido una condición de partida.

Ahora bien, la continuidad y las progresivas mejoras que deberían darse en los países en cuanto al financiamiento de la planificación familiar, el sostenimiento de los presupuestos públicos para asegurar las compras y las inversiones requeridas para que la gestión de la cadena de suministros sea eficiente hasta la última milla dependen, en gran parte de la voluntad política de los gobiernos. Por tanto, la evaluación considera esta voluntad como uno de los factores más influyente de la sostenibilidad.

La evaluación considera, sin embargo, que en el marco de la cooperación entre el UNFPA y sus principales socios, como los ministerios de Salud, esa **voluntad política puede ser influenciada a partir de un adecuado diálogo político y abogacía** construidos sobre la base de las nuevas evidencias económicas.

En esta misma línea, la investigación operativa integrada en las intervenciones para mejorar la oferta de métodos, en función de las nuevas evidencias, es también un proceso importante que influye en la toma de decisiones sobre la implementación de las políticas de PF.

Las capacidades transferidas a las instituciones socias implementadoras son un factor de sostenibilidad, si bien están en constante cuestionamiento dada la rotación de personal que se produce en todos los países cada cambio de ciclo político. En todo caso, se muestran avances en las modalidades de capacitación/formación de tipo online, que no solo abaratan los costos sino que permiten ampliar la cobertura. No le corresponde al UNFPA asegurar la formación continua de los recursos humanos, aunque esta es una condición necesaria para algunas intervenciones que requieren un manejo clínico específico.

En el ámbito programático, que es donde UNFPA tiene control sobre su capacidad de influencia, la evaluación afirma que los recursos financieros destinados al programa

regional deben ser asegurados para poder implementar aquellas intervenciones que la región identifique como eficaces para contener la brecha que ya se ha abierto en materia de acceso, demanda y, por ende, necesidad insatisfecha de planificación. En ausencia, en el corto plazo, de otros fondos o instrumentos financieros (como UNFPA Supplies), el financiamiento constituye un elemento central de la sostenibilidad de la estrategia de RHCS. Es importante que el UNFPA contribuya al sostenimiento de las inversiones de los países en MAC. En este sentido, en el caso de que sean ejecutadas a través de acuerdos de TPP, se pueden poner en marcha soluciones como el Fondo Puente para cubrir el anticipo requerido, de forma que el escaso margen fiscal u otras prioridades en materia de políticas públicas no afecten estos acuerdos, con consecuencias negativas en el abastecimiento.

Reforzar las alianzas con la sociedad civil, organizaciones de jóvenes y adolescentes, y organizaciones feministas constituye otro factor de continuidad. En esta línea, las redes u organizaciones interinstitucionales que abogan por la PF-AI y promueven el monitoreo de las políticas en materia de RHCS, son instrumentos importantes en cuanto a la sostenibilidad. Se identifican estructuras como los Comités DAIA, poco presentes en los países y con limitada capacidad de incidencia, o estructuras similares como la Comisión Nacional de Aseguramiento en Guatemala. Apoyar los objetivos de estas instancias favorece la sostenibilidad..

Como respuesta programática, fomentar las sinergias entre las diferentes áreas, particularmente con el área de género y juventud, constituirá un factor de sostenibilidad en la medida en que los beneficios de la asistencia técnica del UNFPA pueden ser potenciados, dirigidos a múltiples actores y audiencias, y en definitiva, las bases institucionales de la respuesta regional sean más sólidas.

Por último, la consolidación de la respuesta regional es un factor de sostenibilidad de los procesos. La evaluación constata que LACRO, a través de su asistencia técnica a los países, no solo agrega valor a las intervenciones nacionales, sino que facilita el escalamiento regional del flujo de beneficios que la propia asistencia técnica genera, lo que produce sinergias que coadyuvan a la apropiación nacional. El contexto de la COVID-19 refuerza este rol, pues si bien las respuestas nacionales serán muy importantes, se requiere de una respuesta regional fuerte desde el UNFPA, armonizada con otros socios y actores regionales y globales, para situar la PF y el aseguramiento de anticonceptivos en las discusiones del desarrollo al más alto nivel.

Fuera del ámbito programático, se identifican factores que amenazan la sostenibilidad y que escapan al control del UNFPA, o sobre los que la capacidad de influencia del UNFPA es más limitada. A un nivel macro, la sostenibilidad se ve amenazada por las condiciones de desigualdad, inequidad, pobreza y exclusión que sufre mucha población en la región. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos no debería ser cuestionado en un país de ingreso medio y, sin embargo, pesan todavía ideologías y valores que penetran

las instituciones con independencia de los marcos legales vigentes. Lo anterior no se contrapone al hecho de que se reconocen los esfuerzos del UNFPA en asegurar la reducción de inequidades en las intervenciones que promueve, pero la complejidad es mucho mayor.

Otros factores complejos influyen en la sostenibilidad de las políticas de aseguramiento de insumos.

Según se analiza en algunos documentos producidos por LACRO, **el retiro de los recursos de la cooperación internacional**⁴⁴ está afectando la implementación de las políticas de PF-AI en América Latina y el Caribe. De los países de la región, solo en Haití la provisión de los insumos de salud reproductiva (incluidos los insumos anticonceptivos) depende aún íntegramente de donaciones internacionales. Sin embargo el problema radica en que este retiro de recursos no ha sido compensado por los países con recursos propios. Como ya se describió, en general los países no registran un incremento sostenido de sus inversiones en MAC, el cual sería necesario para lograr eliminar las necesidades insatisfechas de anticonceptivos. El espacio fiscal de algunos países es prácticamente inexistente y, por tanto, los desafíos para garantizar la sostenibilidad de la financiación resultan evidentes.

Como señala Tobar (Tobar, 2020), en la mayor parte de los países, alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.7 requeriría un esfuerzo fiscal importante, condiciones macroeconómicas favorables y un nivel de priorización que solo se lograría a través de una fuerte movilización social en torno a la agenda de salud reproductiva.

4.5. Lecciones aprendidas

- La renta media no asegura el mantenimiento de la tasa de prevalencia ni de los indicadores trazadores de SSR que se han visto seriamente afectados por la COVID-19. Las inequidades al interior de los países limitan la capacidad de los gobiernos de lograr la plena implementación de la planificación familiar y el aseguramiento de insumos.
- La COVID-19 transformó la región. La necesidad de diagnosticar a la región nuevamente, dada la afectación de la COVID-19 en los indicadores trazadores de PF, representa una oportunidad para cuestionar la pertinencia de algunos indicadores, a los efectos de superar el subregistro de usuarias no unidas, pensando

^{44.} En el caso particular de los insumos de salud sexual y reproductiva, operaban en la región dos donantes: USAID y UNFPA, a través del Programa Global de Insumos UNFPA Supplies. En la actualidad, el primero limita su asistencia a Haití, mientras que el UNFPA ha restringido la asistencia en insumos de salud sexual y reproductiva a Bolivia, Haití y Honduras.

fundamentalmente en la población adolescente. El subregistro que deja la región en la necesidad insatisfecha de planificación previamente a la COVID-19 es una gran lección. pues los instrumentos de financiamiento no están respondiendo adecuadamente a la realidad.

 Las estrategias interinstitucionales son las que han mostrado mayor éxito en cuanto a los logros de las metas propuestas en los planes para la reducción del embarazo adolescente. A la voluntad política se suma el aporte de instrumentos de medición de metas que informan en tiempo real la implementación de estos planes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



5.1. Conclusiones

- i. El aseguramiento de insumos de salud reproductiva es un factor clave para alcanzar el resultado transformador 2 del UNFPA y los objetivos de desarrollo sostenible 3.7 y 5.6.; su relevancia se ha incrementado durante la pandemia. A los 14 meses de pandemia, las necesidades insatisfechas de planificación familiar en la región habían subido de 11,4 % a 17,7 %. Esto representa un incremento de alrededor de 20 millones de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción y equivale a un retroceso de alrededor de 30 años en las conquistas regionales sobre ese indicador.
- ii. El abordaje distingue a los países de "renta media" se torna obsoleto. En el contexto descrito, la categoría en que se encuadra a los países de la región es inconsistente y necesariamente apelable. La teoría del cambio que fundamenta el Programa Regional admite algunos ajustes en función de la afectación socioeconómica que sufrirán los países (en algunos de ellos será notoria), en ausencia además de instrumentos financieros que se adapten a la realidad de América Latina y del Caribe.
- iii. El UNFPA presenta ventajas comparativas en el campo del aseguramiento de insumos con enfoque en cadena de suministros. Los avances logrados por UNFPA en aspectos como sistemas de información logística, acceso a métodos y reducción de stockout; ampliación de la canasta de métodos; estimación de las inversiones para adquisición de MAC, monitoreo de cobertura y entrega de métodos no se le reconocen a ningún otro socio en la región de América Latina y el Caribe.
- iv. El UNFPA está posicionado para la movilización de recursos a través del aseguramiento de insumos en la región. Las capacidades y los avances de UNFPA, sumados al peso estratégico del aseguramiento de insumos para el logro de los ODS, lo ponen en condiciones de captar oportunidades de movilización y pueden ser la piedra angular para un nuevo modelo de negocios del UNFPA en la región.
- v. El ambiente de RHCS en los países del Caribe enfrenta grandes desafíos. El tema no ha sido incorporado en la agenda, y la gestión de la cadena de suministros presenta debilidades que hoy constituyen una amenaza, dado su potencial impacto en el rendimiento de los indicadores de SSR.
- vi. Un aspecto crítico para el desarrollo del RHCS en la región es el Servicio de Adquisiciones del UNFPA. El Servicio de Adquisiciones (PSB) es, al mismo tiempo, una fortaleza y una restricción. Mediante el convenio de TPP, entre 2011 y 2020 los países de la región invirtieron USD 114,6 millones; se destaca Ecuador como el mayor

comprador. Este monto supone un aporte de USD 5,73 millones (5 %) en carácter de comisiones administrativas, que fue movilizado desde los países de la región a UNFPA. Sin embargo, restricciones en el catálogo, el requisito de pago anticipado y la ausencia de registros de los productos en los países de la región afectan la capacidad lograr "un ambiente favorable de compras" para el aseguramiento de insumos en el contexto crítico enunciado.

- vii. El UNFPA ha demostrado capacidad de innovación en RHCS en la región. Se destacan herramientas de alta eficacia para la estimación de inversiones y análisis de la optimización de las compras de MAC (SEPREMI, MIPLAN). Estas herramientas se ponen al servicio de los países para aportar evidencias para mejorar la eficiencia de las inversiones nacionales, valorar el costo de oportunidad que representan y estimar la sostenibilidad y el impacto en la reducción de las necesidades insatisfechas de PF. Estas herramientas abren una nueva vía en el diálogo político y la abogacía con las contrapartes para contribuir a los resultados transformadores 1 y 2 y, por ende, al logro de las metas 3.7 y 5.6.
- viii. Desde el ámbito de la implementación de las políticas de PF, estas herramientas se complementan con intervenciones orientadas a posicionar con fuerza los métodos más efectivos (LARC), incluidos algunos de muy bajo costo como el DIU, cuya eficacia ha sido positivamente valorada.
- ix. El UNFPA ha mostrado capacidad de influencia en los ministerios de Salud para contribuir a la orientación de un importante acervo de políticas, planes, programas y normas de SSR-PF; los países del Caribe son los que muestran mayor rezago. La influencia en la inversión en las políticas y los planes de PF-AI se ha evidenciado de manera aislada o no sistemática, lo que no está permitiendo capturar el efecto directo de la asistencia técnica (incluida la abogacía) en un indicador de gestión tan importante como el presupuesto destinado a insumos anticonceptivos.
- x. La reducción del embarazo adolescente no intencional constituye el mayor desafío para la PF y el RHCS en América Latina y el Caribe. Su magnitud y tendencias lo constituyen como una de las expresiones más contundentes de las desigualdades en la región. La tasa específica de fecundidad adolescente de América Latina y el Caribe se verá sensiblemente impactada por la COVID-19. Las evidencias generadas por el UNFPA en cuanto al impacto socioeconómico en los países son incontestables. El estado de madurez logrado en el RHCS estará comprometido si no se atienden los intereses de anticoncepción de la población adolescente.
- xi. La metodología que genera evidencias económicas sobre el impacto del embarazo adolescente (MILENA) es altamente estratégica. Abre un campo de trabajo inédito hasta ahora que abona lo que se ha denominado innovación social. Los hallazgos dejan ver el alcance de estas metodologías, que congregan a diferentes instituciones

en el campo del desarrollo, apuntalando la reducción de necesidad insatisfecha de anticoncepción en la agenda dura del desarrollo y aportando innovación a las políticas sociales, entre otras, las políticas de protección social.

- xii. La eficacia de la respuesta en insumos en el campo humanitaria ha sido limitada, si bien la evaluación considera que el valor agregado del UNFPA en este ámbito es enorme, y no se identificaron otras agencias que se propongan la implementación de paquetes de servicios mínimos de SSR.PF y aseguramiento de insumos anticonceptivos. Le corresponde a la organización tomar la decisión política y programática para elevar el perfil del UNFPA en la prestación de la respuesta humanitaria, un ámbito en el que, hoy en día, la pérdida reputacional de la institución es percibida por las oficinas.
- xiii. La COVID-19 incorpora la oportunidad de desarrollar modelos de atención en PF de manera remota. Sin embargo, no se cuenta aún con evidencias objetivas que certifiquen su validez y efectividad: a cuántas mujeres se les aseguró el acceso a métodos desde la perspectiva de los derechos; cuántas adolescentes recibieron teleconsejería y qué efecto tuvo esta en la toma de decisiones sobre sus necesidades de anticoncepción son apenas algunas preguntas que hoy no tienen respuesta. Será muy importante contar con información veraz para que no se profundicen las brechas de inequidad.

5.2. Recomendaciones

Estratégicas. Dirigidas a la Gerencia - LACRO

i. La evaluación recomienda potenciar las ventajas comparativas del UNFPA en dos campos: i) el aseguramiento de insumos como factor de sostenibilidad de las políticas de PF y, ii) la prevención de los embarazos no deseados/no planificados de la población adolescente. En ambos casos, LACRO puede capitalizar sus logros y capacidades para orientar una estrategia regional que integre aquellas intervenciones que se orientan de manera directa a la aceleración del resultado transformador de reducir a cero las necesidades insatisfechas de PF, sin perjuicio de las soluciones programáticas que se complementen a nivel de país.

Para implementar esta recomendación, desde la Gerencia se requiere motivar un diálogo interno en el contexto de la construcción del nuevo Plan Estratégico. La evaluación propone para esta discusión algunos criterios que explican el **efecto catalítico** de aquellas intervenciones, como:

- Responden a una situación crítica en la región y permiten apalancar la agenda de UNFPA en la contribución de los resultados estratégicos 1 y 2, con énfasis en población vulnerable.
- Potencian las ventajas comparativas del UNFPA en ámbitos donde dichas ventajas son ampliamente reconocidas por las contrapartes.
- Habilitan intersecciones, complementariedad y ámbitos de sinergias entre los diferentes resultados y áreas de LACRO, acelerando la consecución de metas ODS, contribuyendo a la especificidad y aportando valor agregado a dichos resultados (frente a la dispersión de las acciones).
- Las estrategias puestas al servicio de estos temas son susceptibles de escalamiento.
- Generan integración en la respuesta regional, fortaleciendo las simetrías con la subregión del Caribe en dos ámbitos de especial interés en esa subregión, tal y como lo ha mostrado el estudio realizado en 2020.
- ii. Se recomienda "empaquetar" las intervenciones/herramientas que han mostrado alto valor estratégico en una cartera de servicios: herramientas de simulación para apoyar la decisión de los países en la optimización de sus inversiones en MAC con foco en LARC (MIPLAN); instrumentos corporativos para comprar más barato (PSB); sistemas de monitoreo y evaluación de políticas y planes de PF, con foco en adolescentes (MEMI); sistemas de información logístico (SALMI); paquetes de actualización y capacitación clínica dirigida a profesionales de la salud (estándares de atención para adolescentes, intervenciones para introducción de implantes y DIU); y estrategias de comunicación social. Esta carpeta es útil para negociar con los países una hoja de ruta sistemática dirigida a sostener las políticas de PF, coadyuvando a poner todo el esfuerzo de UNFPA en la misma senda.

Para implementar esta recomendación, se estima que puedan requerirse los servicios de una consultoría para sistematizar esas intervenciones desde la lógica de su aplicabilidad y beneficios, a los efectos de consolidar esa cartera o portafolio de servicios. Se puede destinar algunos recursos para experimentar su aplicación con algunos países interesados.

Específicas vinculadas a la carpeta de servicios. Dirigidas a Gerencia y Asesores LACRO

iii. Se recomienda definir una estrategia transversal orientada a resultados para comprometer a los países en la adquisición de métodos anticonceptivos, enfatizando la promoción de LARC. De manera específica, se recomienda trabajar una hoja de ruta para favorecer los acuerdos de compra con el PSB. Se sugiere introducir un indicador relacionado con la inversión de los países en MAC

como **indicador de gestión del Programa,** al igual que está el indicador de número de planes o políticas aprobadas por los países.

Para implementar la estrategia con el PSB, será necesario que se produzca una serie de precondiciones (todas o alguna de ellas) que habrán de ser analizadas y discutidas con la alta gerencia del UNFPA: la pertinencia de que opere un Fondo Puente para el pago anticipado; soluciones para facilitar el registro de algunos insumos en los países; alternativas para ampliar el catálogo de proveedores del UNFPA con compañías latinoamericanas; soluciones para mejorar los tiempos de entrega; e innovaciones en las actuales tareas del PSB, por ejemplo, la posibilidad de, en casos determinados, entregar asistencia técnica a los países (clientes) en temas estratégicos (emulando el Fondo Estratégico de OPS). Cada una de estas precondiciones requerirá una asistencia técnica especializada que aporte luces sobre su viabilidad.

- iv. Se recomienda profundizar el diálogo político con las autoridades de los países de la subregión del Caribe para, en este contexto de COVID-19, definir una hoja de ruta orientada a fortalecer el ambiente de RHCS.
- v. Se recomienda profundizar la producción de evidencia económica que se ha mostrado muy innovadora para perfilar la prevención del embarazo adolescente en la agenda dura del desarrollo. Se sugiere ampliar el espectro de esta evidencia hacia otras poblaciones vulnerables: población indígena y afrodescendiente; niñas entre 10 y 14 años; migrantes en frontera.
- vi. Se recomienda apoyar a los países en la protocolización y estandarización de la consejería a la población adolescente a través de la telemedicina, así como la atención en salud materna. Este es un desafío que han manifestado varios países y que requeriría una acción coordinada por parte de LACRO. En esta línea de trabajo sobre las experiencias de atención y servicios durante la COVID-19, se recomienda aplicar algunos estudios para generar evidencia sobre la efectividad de la atención a las usuarias de PF, especialmente adolescentes, para informar las buenas prácticas y advertir sobre las fallas de aquellos modelos menos efectivos. Conocer lo que realmente pasó es una exigencia para dar continuidad a las políticas públicas de PF-AI que no puede ser evadida.
- vii. Se recomienda llevar a cabo una discusión y un análisis interno sobre el liderazgo que quiere y puede asumir el UNFPA en la respuesta humanitaria. Las evidencias apuntan a que será necesario contar con una estructura de soporte apropiada para asegurar los insumos de PF de manera rápida. Sin ello, es casi imposible siquiera abrir el diálogo político

con los países, las agencias y el resto de los actores involucrados. **Se recomienda** desarrollar un análisis de factibilidad para operar un fondo de insumos de SSR preposicionados en América Latina y el Caribe. En esta última subregión, pueden involucrarse estructuras regionales como el CARICOM, dada la relevancia de trabajar en una estrategia articulada en RHCS, como se ha mencionado.

ANEXO 1

RELEVAMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS PROMOVIDAS POR UNFPA EN MATERIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ASEGURAMIENTO DE INSUMOS

El presente documento ha sido desarrollado por el equipo evaluador como un aporte complementario al documento final de evaluación regional externa sobre "la contribución del UNFPA en materia de planificación familiar y aseguramiento de insumos en América Latina y el Caribe"

No constituye un documento apegado a las directrices del UNFPA sobre la sistematización de buenas prácticas y, en este sentido, no ha sido revisado por ninguna persona funcionaria del UNFPA.

Su propósito no es otro que complementar la información de aquellas intervenciones que la evaluación ha juzgado como estratégicas dado su alcance o potencialidad de alcance (escalamiento, sinergias); dado el efecto que estas producen en procesos que han sido valorados como críticos (desabastecimiento, sostenimiento de las inversiones para la compra de MAC); o dadas las características innovadoras de esas intervenciones.

Para estructurar las buenas prácticas reconocidas por la evaluación, se ha recurrido a la Teoría del Cambio que ha guiado el marco de análisis de la evaluación, la cual queda relevada en el siguiente diagrama. Las tres estrategias que quedan definidas en este diagrama integran una serie de intervenciones, entre las cuales han sido seleccionadas las mejores prácticas.

Resultado transformador:

PONER FIN A LAS NECESIDADES INSATISFECHAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Producto A. Con foco en adolescentes, logrado un entorno favorable nacional para PF-AI, fortalecida y diversificada la oferta de MAC, así como la demanda, y asegurado el abastecimiento de paquete mínimo en contextos humanitarios.



Producto B. Desarrollada la capacidad nacional para prever, adquirir, distribuir y vigilar con eficacia la entrega de productos básicos de salud sexual y reproductiva, particularmente MAC, en favor de la resiliencia de las cadenas de suministro.



Intervención 1:

Facilitación de entornos propicios: políticos, normativos, presupuestarios para PF y AI, con foco en adolescentes.



Intervención 2:

Apoyo a la capacidad nacional para asegurar abastecimiento de insumos con enfoque en gestión de la cadena de suministros, incluido el abastecimiento en contextos humanitarios.



Intervención 3:

Apoyo a la capacidad nacional para ampliar oferta de LARC e incrementar la demanda, no dejando a nadie atrás.

HERRAMIENTA 1.1: RHCS ASSESSMENT

Objetivos:

1. Medir el estado de madurez de los países respecto a los seis productos del Programa Global de Aseguramiento de Insumos (GPRHCS).

Logros:

- Generada sistematicidad en la medición y respuesta que reportan los países a través de los ministerios de Salud, oficinas país del UNFPA y ONG.
- Información regional estandarizada sobre la madurez RHCS.
- Debilidades y oportunidades de avance identificadas de manera sistemática.

La herramienta Reproductive Health Commodity Security Assessment es un aporte genuino de UNFPA LACRO y se viene aplicando en 20 países de América Latina desde el 2015¹. Durante 2020 la herramienta fue aplicada por primera vez en la subregión del Caribe², por lo que permitió valorar el impacto de la COVID-19 en los indicadores trazadores de SSR/PF. Dado que es una herramienta basada en la evolución de los seis productos del Programa Global de Aseguramiento de Insumos (actualmente llamado UNFPA Supplies), es transferible a otras regiones y países beneficiarios del programa, lo que permitirá en el medio plazo contar con datos comparables a nivel global.

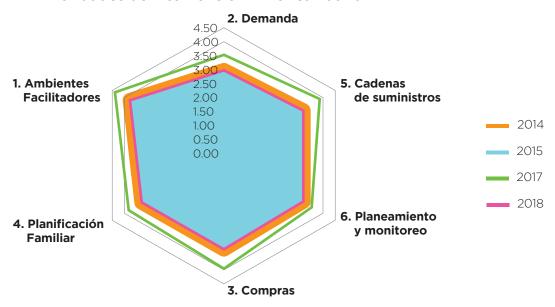
Los resultados del GPRHCS a través de los cuales se busca medir los avances alcanzados por los países y las posibles áreas de mejora son los siguientes:

- **1.** Mejorar los ambientes nacionales para que sean facilitadores del Aseguramiento de Insumos para la Salud Sexual y Reproductiva.
- 2. Promover la demanda de insumos de salud sexual y reproductiva.
- **3.** Mejorar la eficiencia para las compras y el suministro de los productos de salud sexual y reproductiva.
- **4.** Mejora del acceso a servicios de planificación familiar y productos de calidad de salud sexual y reproductiva.
- 5. Fortalecimiento de las capacidades para administración de la cadena de suministros.
- **6.** Mejora del planeamiento, el monitoreo y el reporte basado en resultados.

¹ Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela

² Los países que participaron fueron: Anguila, Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, y Trinidad y Tobago.

Prioridades de intervención América Latina



Valoración de resultados de RHCS en países del Caribe

| Resultado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
|------------------------------|---|---|--|--|--|---|-----------------|
| País | Aseguramiento del entorno propicio para los productos de salud reproductiva | Satisfacción de la demanda de planificación familiar | Procesos mejorados del sistema de adquisición de productos básicos de SSR | Acceso/disponibilidad mejorados de productos básicos de SSR (anticonceptivos y MMN) | Fortalecimiento de capacidades para la administración de cadenas de suministros | Mejora de la planificación, el seguimiento y la presentación de informes de RHCS | Puntaje general |
| Anguila | 2.75 | 1.67 | 2.00 | 2.71 | 1.83 | 3.33 | 2.38 |
| Antigua y Barbuda | 3.50 | 3.33 | 4.50 | 2.71 | 2.50 | 2.67 | 3.20 |
| Las Bahamas | 3.50 | 2.67 | 4.00 | 3.43 | 2.67 | 2.00 | 3.04 |
| Barbados | 4.00 | 2.33 | 4.00 | 2.86 | 3.83 | 1.67 | 3.12 |
| Belice | 3.50 | 3.00 | 5.00 | 4.43 | 4.50 | 3.33 | 3.96 |
| Islas Vírgenes Británicas | 3.75 | 2.33 | 2.50 | 2.71 | 3.50 | 2.00 | 2.80 |
| Dominica | 2.88 | 1.67 | 2.50 | 2.00 | 3.33 | 2.67 | 2.51 |
| Granada | 3.25 | 3.00 | 3.00 | 3.14 | 1.50 | 1.33 | 2.54 |
| Guyana | 4.38 | 4.00 | 3.50 | 3.29 | 2.33 | 2.00 | 3.25 |
| Jamaica | 4.00 | 2.67 | 4.00 | 3.43 | 4.00 | 1.67 | 3.29 |
| Montserrat | 3.13 | 3.33 | 3.50 | 2.71 | 1.83 | 1.33 | 2.64 |
| San Cristóbal y Nieves | 3.88 | 2.00 | 4.50 | 3.14 | 2.67 | 1.33 | 2.92 |
| Santa Lucía | 3.38 | 3.00 | 3.50 | 3.57 | 3.33 | 2.33 | 3.19 |
| San Vicente y las Granadinas | 3.38 | 3.00 | 3.50 | 3.43 | 3.50 | 2.67 | 3.25 |
| Surinam | 4.25 | 2.33 | 3.00 | 2.57 | 2.67 | 2.00 | 2.80 |
| Trinidad y Tobago | 3.88 | 2.67 | 5.00 | 3.71 | 4.50 | 3.00 | 3.79 |
| Puntaje Global por salida | 3.59 | 2.69 | 3.63 | 3.12 | 3.03 | 2.21 | |

HERRAMIENTA 1.2: SEPREMI³

Objetivos:

- **1.** Habilitar a los países colaboradores información sobre precios y condiciones para la adquisición de medicamentos e insumos de salud sexual y reproductiva
- **2.** Orientar a los países para que las adquisiciones de insumos de SSR sean costoeficientes

Logros:

- Los países han evaluado posibles escenarios de compras en función de su situación real en cuanto a inversión, desabastecimiento, precios, etc.
- Los países han realizado análisis comparados entre países sobre las condiciones de compras con las que cada uno trabaja

La Plataforma de Seguimiento de la Evaluación de Precios de Métodos e Insumos de salud Sexual y Reproductiva, lanzada en 2019, es una herramienta que se ha desarrollado de manera colaborativa con el ForoLAC y la Coalición Internacional de Insumos de Salud Reproductiva, donde participa el UNFPA



A través de esta plataforma, se recibe y analiza información de precios y condiciones para la adquisición de medicamentos e insumos de salud sexual y reproductiva, con criterios de eficiencia y transparencia. Los países que están participando, que comparten de manera voluntaria la información, son **Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras, México, República Dominicana, Perú, Ecuador, Brasil, Paraguay, Argentina, Uruguay y Chile.** SEPREMI permite a los países enviar la información de sus stocks y les brinda una programación futura sobre la base de distintos escenarios de compra futura.

Es una herramienta que contribuye al ahorro de los países y, aunque en esta etapa se trabaja con los gobiernos, se espera poder involucrar al sector privado para poder tener un alcance en la comparación de precios mucho mejor.

HERRAMIENTA 1.3: MIPLAN

Objetivos:

- 1. Asistir a los países de América Latina y el Caribe en la estimación de los impactos de la inversión en métodos anticonceptivos, en términos de sus logros en cobertura, salud sexual y reproductiva (SSR) y salud materno infantil (SMI) de la población, a los efectos de optimizar sus inversiones.
- 2. Contribuir a la toma de decisiones en materia de adquisiciones al evidenciar supuestos de eficiencia, calidad, coste de oportunidad y sostenibilidad.

Logros:

- Generadas evidencias en los países que logran vincular las inversiones con la eficacia en el logro de los resultados de desarrollo en SSR/PF en marcados en los ODS.
- Desarrollados análisis prospectivos para medir las brechas en el alcance de las metas de PF a 2030 para países que lo han solicitado.

La herramienta MIPLAN, Modelo de Impacto de las Inversiones en Planificación Familiar, ha sido desarrollada desde ForoLAC/RHSC y UNFPA.

MIPLAN es una herramienta de planificación que ayuda a identificar la población objetivo de los programas, a evaluar su desempeño pasado y a realizar simulaciones considerando eventuales cambios en los recursos asignados, en los insumos adquiridos y en los precios de compra; evaluando ex ante su potencial impacto. Brinda la posibilidad de analizar varios escenarios y también proporcionar a los países un análisis prospectivo para medir las brechas en el alcance de las metas de PF a 2030. Con el apoyo de LACRO se ha desarrollado la herramienta para **Brasil, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.**



La fortaleza de estas herramientas para la abogacía con los países ha sido ampliamente reconocida por los informantes cualificados. LACRO brinda a los países la posibilidad de generar información nacional específica, proponiendo escenarios de inversión que impactan en la reducción de las necesidades insatisfechas de planificación familiar. Esta contribución a la toma de decisiones de los países es muy relevante en el contexto de la COVID-19, donde los países verán retraídos sus presupuestos públicos. Se abre un campo de trabajo del UNFPA con la aplicación de **herramientas innovadoras,** precisas, específicas en un formato "a la carta" con el propósito de reforzar en los países **procesos de compra costo-efectivos.** Estas herramientas son de reciente desarrollo, por lo que presumiblemente ampliarán su eficacia en el corto plazo dado el contexto citado.

INTERVENCIONES 2.1: SAUDE DAS MANAS

Obietivos:

1. Apoyar la promoción y la continuidad de los servicios de Salud reproductiva de 80.000 mujeres de la isla de Marajó, Brasil, en edad fértil, dentro del contexto de la pandemia de COVID-19.

Logros:

- Fortalecidas las capacidades de Consejo de Secretarías Municipales de Salud de Pará, ampliando el alcance de los servicios gracias a la tecnología, dotación de equipamiento y entrenamiento dirigido a profesionales de la salud.
- 600 kits de dignidad entregados.

 Implementadas tres salas de telemedicina para la atención de ginecologíaobstetricia (se espera implementar seis).

El archipiélago de Marajó, en la Amazonía, es una de las áreas más vulnerables de Brasil. Uno de los municipios que lo componen, Melgaço, tiene el menor Índice de Desarrollo Humano de Brasil (0,418). En asociación con el Consejo de Secretarías Municipales de Salud de Pará (Cosems-PA), esta iniciativa abarca siete municipios: Santa Cruz do Arari, Afuá, Anajás, Bagre, Breves, Melgaço y Salvaterra.

Siendo una de las áreas más vulnerables de Brasil, cuenta con una alta tasa de fertilidad adolescente. La población es mayoritariamente indígena y afrodescendiente. Dada la falta de personal médico para atender a estas poblaciones en áreas de mucha densidad poblacional, y que los servicios fueron ocupados para la respuesta a laCOVID-19, se pone en marcha esta intervención cuya estrategia, focalizada principalmente en la atención a población adolescente, contó con tres componentes: uno comunicacional y de divulgación de la iniciativa, otro de intervenciones digitales de salud, con la utilización de teléfonos celulares y redes sociales para promover la anticoncepción en población adolescente, y uno de entrega de anticonceptivos y medicamentos que salvan vidas, los cuales fueron una donación del UNFPA.



Para su implementación se contó con los Agentes Comunitarios de Salud. Con los datos brindados por las secretarías municipales de Salud, se desarrolló un aplicativo para identificar a las mujeres usuarias y potenciales y llevar a cabo la dispensa de métodos de puerta en puerta. Así mismo, el aplicativo permitió gestionar un banco de datos que fue retroalimentándose. Los agentes comunitarios se trasladaban en bicicleta para realizar la entrega. Se distribuyeron 600 kits de dignidad para apoyar a las mujeres embarazadas y en posparto. Esta intervención incorporó además otras acciones como la realización de webinarios de actualización en SSR para el personal de salud; y también se trabajó una gran cantidad de material divulgativo en distintos formatos y para diferentes audiencias y medios. Un aspecto importante es que se ha contado con la colaboración de las parteras

tradicionales para apoyar las acciones en las comunidades más alejadas, lo que permitió generar confianza e involucrar a un recurso humano que tiene un rol social importante en la comunidad.

La iniciativa también ha apoyado el montaje de tres salas de telemedicina para la atención ginecológica-obstétrica. Ninguno de estos municipios contaba con un/a profesional de ginecología-obstetricia hasta que se instalaron las salas de telemedicina.

También se entregó EPP para que los agentes comunitarios de salud pudieran realizar su trabajo.

Se considera que ha constituido una intervención integral, horizontal y culturalmente pertinente dada la implicación de las matronas tradicionales y dado el nivel de institucionalización, se está trabajando para su sostenibilidad y escalamiento.

HERRAMIENTA 3.1: Modelo de Estimación de Metas de Impacto (MEMI)

Objetivos:

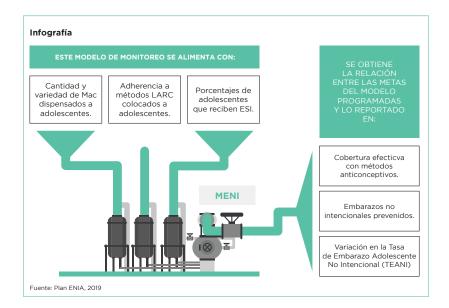
1. Informar y retroalimentar la política pública (Plan ENIA) sobre la base de las metas que esta política se propone en términos de cobertura y embarazos no intencionales prevenidos.

Logros:

Medición sistemática de metas.

En el contexto del apoyo a los países para contribuir con la atención a las necesidades de anticoncepción de la población adolescente, en favor a prevenir embarazos no intencionales dentro de este grupo poblacional, se destaca el apoyo brindado por el UNFPA a la implementación del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes (Plan ENIA) de Argentina. Esta política, ampliamente difundida por las autoridades de salud del país, constituye una intervención intersectorial que se torna ejemplificante para otros países que están proponiendo planes o programas similares.

La implementación de esta política ha constituido una prioridad nacional, por lo que cabe destacar que el liderazgo nacional ha sido y es una precondición para asegurar una adecuada implementación. El UNFPA contribuyó con el diseño de la herramienta MEMI como un **sistema de información innovador** que da un **salto de calidad** al pasar de medir acciones, bienes y servicios (como suele ser lo habitual en políticas públicas de estas características) a medir destinatarios finales de las prestaciones (adolescentes) y tipo de método dispensado.



Como se aprecia en la infografía, MEMI una herramienta cuantitativa que, al ser alimentada con información sobre la cantidad de cada uno de los métodos anticonceptivos modernos que son entregados a la población objetivo, permite estimar los niveles de cobertura logrados y los resultados que se pueden obtener del plan, tomando en cuenta factores de ajuste como la eficacia clínica de cada método, su duración y los niveles de adherencia esperados

Según el reporte del 2019, a finales de julio se reportó la dispensa de 33.392 métodos anticonceptivos de larga duración a niñas y adolescentes en los 36 departamentos priorizados de las 12 provincias del país. **En total, 25.214 embarazos no intencionales fueron evitados** en niñas y adolescentes y 29.968 adolescentes resultaron efectivamente protegidas del riesgo de quedar embarazadas.

Como hallazgos no esperados, el sistema permitió detectar en los servicios usuarias entre 10 y 14 años, lo que hizo ampliar el enfoque y perfilar otras medidas de abordaje por la consideración en estos casos de abuso sexual infantil. La atención a esta población es quizá uno de los grandes desafíos que deberá incorporar el UNFPA, liderando procesos intersectoriales para su abordaje.

HERRAMIENTA 3.2: Estudios MILENA

Objetivo:

- 1. Realizar abogacía con los países para elevar el perfil de las estrategias/los planes de prevención del embarazo no intencional en población adolescente, en favor de jerarquizar este tema en las discusiones de desarrollo ante la agenda 2030.
- 2. Aportar evidencia económica sobre los costos de oportunidad en los países ante la

emergencia de prevenir el embarazo no intencional en adolescentes.

3. Posicionar algunos de los determinantes sociales de la salud de la población adolescente como emergentes a resolver.

Logros esperados:

- Influir en las decisiones de inversión de los países para la prevención del embarazo en adolescentes.
- Influir en las compras de LARC, en atención a la adherencia de estos medios por parte de la población adolescente.
- Abrir espacios de diálogo y agenda con instituciones nacionales responsables de otras políticas sociales, como educación o desarrollo social, y actores como los ministerios de Finanzas u organismos públicos de planificación de políticas públicas.

Los estudios de impacto económico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe, conocidos en la institución como los estudios MILENA, se elaboran en el contexto de la iniciativa regional del UNFPA "165 millones de razones para invertir en adolescencia y juventud". Han sido realizados para Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay, y presentados adicionalmente en Honduras, Guyana, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Se ha valorado como estratégica la generación de este tipo de evidencias en un contexto regional en el que la COVID-19 está impactando en la fertilidad de jóvenes y adolescentes. La prevención del embarazo no intencional de adolescentes continúa siendo un gran desafío en la región, por lo que se requiere relanzar esta agenda en el contexto de las discusiones de desarrollo que las instituciones parte se están dando ante la dificultad de cumplir con las metas contenidas en los ODS. El embarazo adolescente es una expresión más de las inequidades socioeconómicas y culturales que afectan el proyecto de vida de esta población, con la pérdida de activos sociales y económicos que los estudios presentan con contundencia: desaprovechamiento del bono demográfico, incremento de la pobreza, inequidades de género y generacionales, y costos en salud, entre otros.

De los resultados de la implementación de la metodología MILENA en los seis países mencionados se destacan los siguientes:



EDUCACIÓN

Solo el 6,4 % de las mujeres que fueron madres durante la adolescencia alcanzaron estudios terciarios

Considerando los seis países, el costo total debido a la brecha educativa (costo de oportunidad del embarazo adolescente y maternidad temprana sobre la educación) se estima en USD 2.860.960.562.

INGRESOS LABORALES

Los ingresos de las mujeres que completaron estudios terciarios son en promedio 5,6 % más altos que los de aquellas que solo completaron estudios primarios.

• INGRESOS FISCALES NO PERCIBIDOS (COSTO DE OMISIÓN)

Se estima que el Estado deja de percibir USD 123,55 por cada mujer que fue madre en la adolescencia.

En total, los seis países del estudio han dejado de percibir USD 722.119.620 por cada mujer que fue madre en la adolescencia.

Es imperativo generar momentum para actuar de manera coordinada, interinstitucional e intersectorialmente, para prevenir el embarazo no intencional en población adolescente. Los estudios MILENA abren un espectro nuevo para abordar la problemática, ya que pueden proponer medidas de prevención en programas de protección social e inclusión, como los programas de transferencias condicionadas, en las que la atención a la anticoncepción, la consejería y el seguimiento a las personas adolescentes pueden ser algunos de los factores condicionantes para las prestaciones a recibir.

ANEXO 2

HERRAMIENTA DISEÑADA POR EL EQUIPO EVALUADOR PARA PROMOVER AMBIENTES FACILITADORES DE COMPRAS

HERRAMIENTA 1.3: Implementación de ambientes favorables de compras

Objetivo:

- 1. Contribuir al aseguramiento de insumos en la región de América Latina y el Caribe.
- **2.** Medir sistemáticamente el resultado de ambientes favorables de compras, complementando los seis resultados establecidos por el GPRHCS.
- **3.** Incentivar a los países de América Latina y el Caribe a establecer acuerdos de compras con el Servicio de Adquisiciones del UNFPA (PSB).

Logros previstos:

- Se incrementará el número de países que establece acuerdos de compra con PSB.
- Se mejorará la respuesta del servicio de adquisiciones del UNFPA a los países de América latina y el Caribe.
- UNFPA-LACRO contará con información válida para proponer líneas de trabajo efectivas orientadas al aseguramiento de insumos sobre la base de acuerdos de compra costo-eficientes.

Esta herramienta se propone potenciar el valor agregado del PSB en cuanto a las ventajas que presenta para los países el bajo costo de los insumos adquiridos a través de este servicio del UNFPA.

Así mismo, la medición del ambiente favorable de compras amplía el alcance de la herramienta desarrollada por LACRO para valorar la madurez de los países en RHCS, para lo que se propone incluir un nuevo resultado (N.º 7).

Marco conceptual

¿Qué significa que un país muestre un ambiente favorable de compras?

Algunas ideas claves del marco conceptual son las siguientes:

- El ambiente de compras constituye el ecosistema de prácticas, normas, voluntades, decisiones, disponibilidad presupuestaria e instituciones que juegan en la compra. Se incluyen entre las instituciones tanto los ministerios de Salud como otras entidades, como prestadores y ONG; también son parte del ecosistema las oficinas del UNFPA en los países, UNFPA LACRO y el PSB. El ecosistema está vivo, no es estático. Se debe decidir con qué entidades del ecosistema se quiere trabajar.
- El ambiente será favorable para compras a través del PSB en un país cuando efectivamente ya existe un acuerdo de compra; sin embargo, el tipo de acuerdo (ya sea TPP o CFA) debe también tomarse en cuenta, puesto que implica ventajas y desventajas desde el punto de vista del comprador, por ejemplo el ministerio de Salud.
- En este ecosistema dinámico, un ambiente favorable puede existir en países donde los gobiernos (a través de los ministerios de Salud) desean ahorrar presupuesto en las asignaciones de compras de medicamentos en general (comprar lo mismo por menos, o comprar más por el mismo presupuesto).
- Pero en el ecosistema de compras no solo participan los ministerios de Salud; puede darse un ambiente favorable en prestadoras de los servicios y la dispensación de MAC (es decir, obra social en Argentina, provincias, prestadores descentralizados en Colombia) que todavía no han sido contactadas por las oficinas de UNFPA.
- Hay países en que las normativas no lo permiten y por eso no compran, pero que podrían llevar a cabo un ejercicio de valorar compras conjuntas, o transformar algunas normas o algún requerimiento si tuvieran un apoyo para hacerlo. En este punto, y considerando la realidad heterogénea de los actores de la región, se puede indagar si existe la voluntad y la factibilidad de cambiar la norma o flexibilizarla. Cabría preguntarse: ¿pueden y quieren cambiar esas normas?, ¿habría un margen?, ¿de cuánto? y ¿por qué un país lo cambiaría?
- Del lado del servicio, un ambiente favorable incluye proactividad por parte del PSB para atender algunos desafíos presentados por los países (clientes), flexibilizar si es posible algunos procedimientos; agregar valor a las rutinas gerenciales y administrativas para facilitar todo el proceso; en definitiva, trabajar activamente para ampliar la cartera de compradores.

- Un país podría mostrar un ambiente favorable si pudiera comprar determinados anticonceptivos al mismo precio que los compra otro país vecino (aspecto que conocen porque acceden a ForoLAC, por ejemplo).
- La voluntad política es un factor muy influyente en la compra, pero no POR SÍ SOLO.
- En algunos países, mover la aguja hacia un ambiente favorable necesita de la acción de otros actores, como las oficinas de país y LACRO, pues se requiere de abogacía y diálogo político, y también de capacidades y tiempo para acompañar a los compradores o potenciales compradores.
- Un ambiente es favorable si así lo demuestra la percepción del cliente (ministerio u otra entidad del país comprador), es decir, si percibe que el servicio prestado por el UNFPA/PSB es bueno; si perciben, como han manifestado algunos informantes, que las oficinas de país proporcionan apoyo en toda la intermediación que sea necesario.
- Finalmente, un ambiente favorable necesita evidencias de que la compra que hace es la mejor compra en términos de eficiencia y efectividad.

Resultado 7. Mejorar los ambientes facilitadores de compras

Se han seleccionado algunos criterios y subcriterios con características como potencia para recoger el contenido del resultado buscado y la susceptibilidad de medición.

El resultado 7 se compone de siete criterios de medición:

- 1. Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria a MAC a través de PSB.
- **2.** Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria para la compra de implante subdérmico5.
- 3. Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria para la compra de DIU.
- 4. Cuenta con acuerdo de compra con el UNFPA.
- **5.** Cuenta con un mecanismo habilitado a nivel nacional para adquisiciones públicas de medicamentos, incluidos anticonceptivos, que le permita comprar a través del PSB-UNFPA.
- **6.** Facilidades para la homologación de los requisitos para los registros sanitarios de los países.

7. Cuál es el nivel de satisfacción del comprador a través de PSB.

Cada uno de los siete criterios lleva asociados varios subcriterios, cuya condición se valora en cada país de análisis a través de una escala cuantitativa o cualitativa, tal y como se describe a continuación.

Para los criterios de verificación 1, 2 y 3, dada su condición cuantificable, se establece una puntuación relacionada con el porcentaje incremental observado: 0 % = 1; 1-25 % = 2; 26-50 % = 3; 51-75 % = 4: >75 % = 5.

Para la medición de los criterios 4, 5 y 6, se ha asociado una escala de avance en su cumplimiento: a mayor avance, mayor calificación.

El criterio de verificación 7 es cualitativo y mide el nivel de satisfacción del comprador (ministerios de Salud, principalmente) a través del PSB. Se le han asociado cinco subcriterios que se desprenden de la percepción que manifestaron los informantes de diferentes países latinoamericanos con respecto al relacionamiento entre las/os funcionarias/os del país comprador (compradores), las/os funcionarias/os de UNFPA país (CO) y las/os funcionarias/os del PSB-UNFPA:

- 1. Fluidez en las comunicaciones
- 2. Comprensión de los procedimientos
- **3.** Resolución de dudas
- 4. Tiempos de entrega de los MAC
- 5. Calidad de los MAC

Al ser una variable cualitativa, la herramienta propone una escala de Likert con 5 opciones, de las cuales la más satisfactoria equivale a 5. La puntuación final de este criterio será el promedio de la puntuación asignada a cada uno de los subcriterios.

^{3.} En cuanto a los criterios 2 y 3, se ha considerado que profundizar en el incremento de la inversión en esos dos métodos, permite de manera aproximada validar los esfuerzos institucionales en reposicionar insumos de alta efectividad y bajo costo (en cuanto al DIU) y, por otra parte (en cuanto al implante subdérmico), trazar líneas sinérgicas con el resto de instrumentos, de estudios, intervenciones que apuntan de manera focalizada a la prevención del embarazo no deseado en población adolescente, entre otras cosas, a través del incremento de la oferta de métodos que han mostrado su adherencia y efectividad para esta población.

| Concepto | Indicadores de verificación | Puntaje | | | | | | | |
|--|--|---------|---|---|--|--|--|--|--|
| Concepto | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| Mejorar ambientes facilitadores de compras | Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria a MAC a través del PSB. | 0 % | O-25 % | 26-50 % | 51-75 % | >75 % | | | |
| | Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria para la compra de implante subdérmico. | 0% | 0-25 % | 26-50 % | 51-75 % | >75 % | | | |
| | Se mantiene o incrementa la asignación presupuestaria para la compra de DIU. | 0 % | 0-25 % | 26-50 % | 51-75 % | >75 % | | | |
| | Cuenta con acuerdo de compra con el UNFPA. | No | Existe interés en hacer consultas formales sobre compras a través del PSB. | En proceso de negociación de algún tipo de acuerdo. | Sí, acuerdo CFA. | Sí, acuerdo TPP. | | | |
| | Cuenta con un mecanismo habilitado a nivel nacional para adquisiciones públicas de medicamentos, incluidos anticonceptivos, que le permita comprar a través del UNFPA. | No | Si, solo para recibir donaciones. | Sí, mecanismos de compras públicas nacionales no corporativos, consolidados o sistémicos, y donaciones. | Sí, mecanismos de compras públicas nacionales corporativos, consolidados o sistémicos, y donaciones. | Sí, mecanismos de compras públicas nacionales, corporativos o sistémicos, y donaciones e internacionales. | | | |
| | Facilidades para la homologación de los requisitos para los registros sanitarios de los países. | No | No, pero existe un mecanismo de excepcionalidad. | No, pero existe un mecanismo de fast track. | Sí, bajo disposición de la máxima autoridad sin mecanismos legales o normativos expresos. | Sí, a través de mecanismos normativos o legales expresos. | | | |
| | Fluidez en las comunicaciones | NS | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy satisfactorio | | | |
| | Comprensión de los procedimientos. | NS | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy satisfactorio | | | |
| | Resolución de dudas. | NS | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy satisfactorio | | | |
| | Tiempos de entrega de los MAC. | NS | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy satisfactorio | | | |
| | Calidad de los MAC. | NS | Insatisfactorio | Neutral | Satisfactorio | Muy satisfactorio | | | |

NS: Nada satisfactorio

ESTUDIOS DE CASO



ESTUDIOS DE CASO

El objetivo de los Estudios de Caso es identificar y analizar en detalle factores que han apoyado el desempeño de UNFPA y la consecución de los resultados esperados en materia de Planificación Familiar y aseguramiento de insumos 2014 -2020. Para esta evaluación se llevaron a cabo 3 estudios de caso en : Argentina, Honduras y Ecuador. Los cuales analizan las particularidades y hallazgos , de tal manera que las estrategias que se hayan mostrado eficaces sean susceptibles de ser replicadas y/o expandidas a otras regiones o países.

A continuación se encuentran los enlaces para descargar los documentos, haciendo click en la imagen o escaneando el código QR

CASE STUDIES
ARGENTINA

ECUADOR



CASE STUDIES
HONDURAS



CASE STUDIES
Trinidad & Tobago
(Disponible en Inglés)













