

Presupuestos transparentes para el gasto en atención de salud materna: Estudio de caso en cinco países latinoamericanos

Laura Malajovich,^a María Antonieta Alcalde,^b Kelly Castagnaro,^c Carmen Barroso^d

- ^a Oficial de Programas Regionales de Promoción, Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF WHR), Nueva York NY, EEUU. Correspondencia: lmalajovich@ippfwhr.org
- ^b Subdirectora de Asuntos Públicos, IPPF WHR, Nueva York NY, EEUU
- ^c Oficial Superior de Comunicaciones, IPPF WHR, Nueva York NY, EEUU
- ^d Directora Regional, IPPF WHR, Nueva York NY, EEUU

Resumen: *Los avances en la disminución de la mortalidad materna han sido lentos y desiguales, incluso en Latinoamérica, donde cada año mueren 23,000 mujeres por causas evitables. Este artículo trata sobre los retos que las organizaciones de la sociedad civil en Latinoamérica enfrentaron al evaluar la transparencia presupuestaria de los gastos gubernamentales en aspectos específicos de la atención materna, a fin de imputarles la responsabilidad de disminuir las tasas de muertes maternas. El estudio fue realizado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental e International Budget Partnership, en cinco países latinoamericanos: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá y Perú. Se encontró que solo en Perú la mayoría de la información que buscaban estaba disponible al público (en un sitio web gubernamental). En los otros cuatro países, ninguna de la información estaba disponible y aunque era posible obtener por lo menos algunos datos del ministerio y sistema de salud, el proceso de búsqueda generalmente tomó un rumbo complejo. Los datos recolectados en cada país fueron muy diferentes, dependiendo no solo del nivel de transparencia presupuestaria, sino también de la existencia y tipo de sistemas gubernamentales para la recolección de datos. Los obstáculos que encontraron estas organizaciones de la sociedad civil para monitorear asignaciones presupuestarias nacionales y locales a la salud materna deben abordarse mediante mejores modalidades presupuestarias por parte de los gobiernos. Además, los gobiernos necesitan directrices concretas sobre la mejor manera de capturar los datos y seguir los avances locales y nacionales.* © 2013 edición en español, 2012 edición en inglés, Reproductive Health Matters.

Palabras clave: política y programas de salud reproductiva, servicios de salud materna, financiamiento de los servicios de salud, planificación y gestión de los servicios de salud, rendición de cuentas y transparencia, organismos no gubernamentales, América Latina

A partir de la década de 1980, enfrentar los niveles de mortalidad materna, inaceptablemente altos, ha sido un elemento fundamental en las políticas de salud y desarrollo de todo el mundo. En los últimos años esta problemática ha captado la atención de los medios de comunicación y ha obtenido financiamiento de gobiernos y donantes

internacionales para programas de salud. En el año 2000, los gobiernos se comprometieron a reducir la tasa de mortalidad materna en un 75% para el año 2015, que es parte del Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM5). Sin embargo, el avance ha sido lento y desigual, tal como sucede en América Latina donde 23,000 mujeres mueren cada año por

causas evitables¹. A nivel mundial, falta mucho para alcanzar el ODM ² que se estableció en un descenso anual de 5.5% ; y evitar así que 358,000 mujeres y niñas mueran cada año, casi todas ellas en países en desarrollo.³ La respuesta de las Naciones Unidas frente a esta situación consistió en lanzar la Estrategia Global para la Salud de la Mujer y el Niño (Estrategia Global) en setiembre de 2010, con la cual logró obtener el compromiso estatal, especialmente de los países más pobres, de intensificar los programas existentes de atención sanitaria para mujeres y niños.

Si bien hay muchas maneras de mejorar la salud materna, en todo el mundo se comparte la idea de que para poner fin a la mortalidad materna, es preciso contar con un conjunto de intervenciones esenciales y servicios de salud integrales e integrados, que incluya planificación familiar, servicios seguros de aborto, atención prenatal, asistencia obstétrica debidamente calificada, servicios obstétricos de emergencia y atención posparto.⁴ Asimismo, existe el consenso de que los gobiernos deben tener una estrategia clara para reducir los niveles de mortalidad materna. Dicha estrategia requiere disponer de los recursos necesarios para mejorar los servicios y debe volverlos accesibles, asequibles y de buena calidad; además, es preciso que cuente con profesionales de salud experimentados para ejecutarla. Teniendo en cuenta que solo faltan dos años para cumplir con el plazo fijado en los ODM, es indispensable evaluar y monitorear la información disponible sobre el alcance y la eficacia de las inversiones en salud materna, y es una tarea en la cual deben participar las organizaciones de la sociedad civil (OSC). ¿Por qué? Primero, porque la Estrategia Global ha canalizado recursos adicionales, tanto de los presupuestos nacionales como de la ayuda multilateral, hacia la salud materno-infantil y del recién nacido. Segundo, porque la Estrategia Global establece mecanismos que responsabilizan a los gobiernos del uso de los recursos y los resultados obtenidos y para ello es preciso analizar la transparencia del financiamiento público. Tercero, porque una mayor información sobre los programas y las asignaciones presupuestales permitirá que los gobiernos efectúen un mejor seguimiento de sus propios gastos, evalúen la eficacia de los programas y se aseguren de que

estos recursos lleguen a sus verdaderos destinatarios.

Desafíos para medir el progreso

A pesar de los acuerdos mundiales, América Latina tiene ante sí un complejo desafío para asegurar la ejecución de estas estrategias y evaluar sus avances. Uno de los principales factores radica en que no suele haber una sola partida presupuestal para la salud sexual y reproductiva que se pueda monitorear en los presupuestos nacionales de salud, y menos aún una partida específica para la salud materna – ni siquiera en los casos en que existan programas y políticas de salud materna.

En América Latina una cantidad significativa de los fondos para financiar los programas de salud sexual y reproductiva proviene de donantes multilaterales, como el FNUAP y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estos donantes han pedido a los gobiernos que mejoren la disponibilidad de información correspondiente a las donaciones que reciben para salud materna,⁵ de manera que determinen mejor cuánta ayuda ha sido canalizada a intervenciones específicas incluidas en los programas nacionales de salud reproductiva. Incluso en los países donde existen partidas presupuestales específicas para anticonceptivos – como sucede en Guatemala y El Salvador – éstas tan sólo contienen datos totales y no se encuentran desagregados en partidas presupuestales específicas sobre otros aspectos de la salud materna, tales como medicamentos o capacitación de personal.

Asimismo, en vista del carácter vertical de los programas y fondos mundiales para programas de salud, a los gobiernos nacionales y a los organismos se les pide que presenten sus informes a múltiples actores y a donantes que suelen tener exigencias distintas. Otro aspecto, tal vez es el más importante, es la sobrecarga de trabajo que se impone a los trabajadores de salud, quienes deben generar una cantidad excesiva de datos y además informarlos para cumplir con una serie de subsistemas que rara vez coordinan entre sí sus requerimientos.⁶ Estos múltiples sistemas vuelven más compleja la contabilidad del sector salud y contribuyen a que los análisis no sean óptimos y la transparencia pública disminuya. Tal como lo describe

la Health Metric Network en su publicación *Country Health Information Systems: A Review of the Current Situation and Trends*,⁷ la mayoría de países utiliza indicadores y metas para monitorear los avances en salud materna, pero no lo pueden hacer con eficacia porque no se les permite la disponibilidad y la calidad de los datos. Todos estos factores contribuyen a que los gobiernos enfrenten situaciones muy complejas para recopilar información y utilizarla en sus informes, lo que a su vez pone trabas para que las OSC accedan a datos precisos y completos, y a que exijan la rendición de cuentas a los gobiernos. International Budget Partnership (IBP) se dedica a fortalecer las instituciones de la sociedad civil capacitándolas para que puedan usar en forma satisfactoria el análisis presupuestal como herramienta para sus actividades de promoción y defensa. En 2010, IBP lanzó la iniciativa ¡Pregúntale a tu gobierno! una experiencia piloto en la cual participaron 100 OSC que actúan en 86 países. Las OSC participantes solicitaron información presupuestal detallada sobre temas específicos de salud y desarrollo, de los cuales dos se relacionaban con la salud materna. Solo 27 de los 84 gobiernos tuvieron la capacidad y voluntad de brindar información sobre sus inversiones para intervenciones de socorro relacionadas con la salud materna, demostrando en la práctica las dificultades que encaran las OSC cuando tienen que hacer el seguimiento de los presupuestos del Estado y del gasto público⁸.

Cómo medir presupuestos transparentes dedicados a la salud materna: un estudio piloto

En las últimas décadas, las organizaciones de la sociedad civil han estado trabajando para comprender mejor los presupuestos públicos e influir en los mismos. Se reconoció que es necesario mejorar la capacidad de las organizaciones dedicadas a la promoción de los derechos y de la salud reproductiva y sexual en América Latina, a fin de que monitoreen los presupuestos con eficacia. En ese sentido, IPPF/WHR e IBP realizaron en 2010 un estudio piloto que estuvo a cargo de investigadores de IBP y personal del programa IPPF/WHR. Dicho estudio tenía por objeto determinar en qué medida las OSC que operan en cinco

países de América Latina (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá y Perú) tenían acceso a los presupuestos públicos y al gasto en salud materna y si los podían monitorear. Este puso de manifiesto los retos que enfrentan las OSC para reunir información sobre el gasto público dedicado a la salud relacionada con la maternidad. Basándose en los resultados del estudio mencionado, el presente documento presenta recomendaciones para mejorar los sistemas de información y presupuesto para facilitar su monitoreo⁹.

Se seleccionaron los países para este estudio teniendo en cuenta dos criterios: que representaran una amplia gama de indicadores de mortalidad materna⁹ y distintos niveles de presupuestos nacionales transparentes, conforme al Índice de Presupuesto Abierto, desarrollado por IBP.¹⁰ Se escogieron los siguientes países y OSC:

País	Organización de la Sociedad Civil
Costa Rica	Asociación Demográfica Costarricense (ADC)
El Salvador	Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE) y Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)
Guatemala	Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM) y Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos (CIIDH)
Panamá	Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)
Perú	Ciudadanos al Día (CAD) e Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES)

Metodología

El objetivo final de la recopilación de información era mejorar la eficacia de las acciones de

* El objetivo de este documento no es presentar una metodología sobre cómo se debe medir el gasto en salud materna; es, más bien, una metodología para evaluar cuánta información presupuestal está disponible y que dicha información permita que la sociedad civil sepa cuánto están gastando los gobiernos. El siguiente paso podría ser utilizar esta información para medir si realmente los programas se están ejecutando en forma eficaz, pero el primer paso era considerar si era o no posible obtener la información necesaria.

promoción y defensa; sin embargo, el propósito principal del estudio de caso era analizar el sistema que se aplica al recabar la información. Su meta era aumentar el conocimiento de los grupos acerca del lugar donde se debe buscar la información de planificación y presupuesto y cómo hacerlo para que, una vez que la obtuvieran, pudieran evaluar el nivel de rendición de cuentas del gobierno en lo que atañe a la salud materna.

Si bien el proceso de búsqueda para reunir información variaba en los distintos países, se empleó un formulario estándar para registrar los resultados de cada organización. Asimismo, las organizaciones ejecutaron las mismas etapas para determinar si el gobierno producía y publicaba información sobre el gasto en salud materna. Primero, examinaron toda la documentación disponible en las páginas web de los ministerios nacionales y de organismos internacionales como la OPS, buscando información sobre las políticas y compromisos específicos de sus gobiernos relacionados con la salud materna; por ejemplo, planes estratégicos nacionales para reducir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. En todos los casos los participantes pudieron encontrar políticas y programas destinados a reducir la mortalidad materna y mejorar los servicios de salud reproductiva. Una vez que ubicaban estos documentos, se dedicaban a buscar las partidas presupuestales correspondientes. Con el fin de asegurar coherencia y tener un marco de trabajo durante el proceso de recopilación de información, se acordó que buscarían información presupuestal específica en las siguientes categorías:¹¹⁻¹⁵

- Atención integrada de salud reproductiva: presupuesto para métodos anticonceptivos, desagregados por tipo, y presupuesto para suplementos de hierro y ácido fólico.
- Atención calificada en el parto: presupuesto para capacitación en el empleo para trabajadores de salud (enfermeras y parteras).
- Atención obstétrica de emergencia (durante el parto y después del mismo): presupuesto para la entrega de medicamentos esenciales (estimulantes musculares para el útero - oxitocina, misoprostol y ergotamina, solución salina y sulfato de magnesio), bancos de sangre, y en algunos casos, la inversión en equipos manuales de aspiración endouterina.

El siguiente paso fue buscar la información disponible en internet sobre el presupuesto; es decir, información de las páginas web de los Ministerios de Economía y Salud así como de otras dependencias oficiales. Si no se encontraba esta información en internet, las OSC presentaban solicitudes de información a los Ministerios de Economía y Salud de sus respectivos países amparándose en las leyes nacionales de libertad de información.

Para hacer el seguimiento de estas solicitudes o si las mismas no recibían respuesta, la etapa siguiente consistía en entablar un contacto informal con funcionarios públicos y reunirse con ellos, pues eran ellos sus principales fuentes de información. Generalmente estas reuniones se celebraban con personal técnico del Ministerio de Salud, como el personal que trabaja en las dependencias nacionales de salud reproductiva. Estos contactos les proporcionaban la información solicitada o la pedían a su vez a las unidades de salud o de otras dependencias.

Con el fin de realizar un informe sistemático para cada país los participantes llevaron una especie de cuaderno de bitácora donde se describe toda la información solicitada y obtenida en cada etapa del proceso. Finalmente, el equipo de cada país evaluó los vacíos de información que encontraron y analizaron cómo se debía mejorar la información disponible para medir el gasto público en salud materna.

Resultados

Los resultados fueron variados, dependiendo del nivel de transparencia y de detalle de la información que contiene el presupuesto de cada gobierno. Las OSC de Costa Rica, Guatemala y Perú obtuvieron datos sustanciales de política y presupuesto directamente de las páginas web de dichos gobiernos. Las OSC de El Salvador y Panamá pudieron obtener datos de política a través de páginas web externas pero solo consiguieron información limitada sobre el presupuesto (en los Cuadros 1-5 se encuentra el resumen de los resultados de cada país).

Costa Rica no tenía un programa que se dedicara únicamente a luchar contra la mortalidad materna, pero tenía más bien planes y guías que establecían los compromisos del gobierno para asegurar atención de salud materna, incluyendo

el acceso a una atención integrada de salud reproductiva, personal debidamente calificado y atención obstétrica de emergencia durante el embarazo y después del mismo (Cuadro 1).

Cuadro 1. Información recogida en Costa Rica ^a					
Categoría	Políticas	Intervenciones	Partidas Presupuestales	Proporcionado al solicitarlo	Fuentes
Atención de Salud Reproductiva Integrada	Guía integral para atención prenatal, parto y posparto para mujeres y niños ^b	Promover consultas prenatales	Tabletas de hierro y ácido fólico	Sí	i. Al amparo de la Ley de Acceso a la Información ii. Dependencia encargada de la Seguridad Social (la Caja Costarricense de la Seguridad Social) proporcionó información detallada del Plan de Adquisiciones
	Programa de atención integrada para adolescentes ^c	Suministros básicos de planificación familiar	Métodos anticonceptivos	Sí, por tipo de método	
Atención calificada en el parto	Plan para brindar infraestructura, recursos humanos, financieros y tecnológicos de calidad y accesibles ^d	Plan de capacitación y progreso para recursos humanos	Capacitación en el empleo para recursos humanos	No, solo dieron información sobre el nuevo personal contratado	
Atención obstétrica de emergencia	Guía integral para la atención prenatal, en parto y posparto para mujeres y niños ^b	Detección y tratamiento de anemia, hemorragia posparto, preeclampsia, infección del tracto urinario	Estimulantes musculares para el útero	Sí	i. Al amparo de la Ley de Acceso a la Información ii. Dependencia encargada de la Seguridad Social (la Caja Costarricense de la Seguridad Social) proporcionó información detallada del Plan de Adquisiciones
			Solución alina	Sí	
		Sulfato de magnesio	Sí		
		Atención inmediata en posparto (temperatura arterial, sangrado)	Bancos de sangre	Sí	
			Equipo de AME	Sí	

^a Ninguno de estos datos estaba disponible al público
^b Obtenido de www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/servicios-capacitadores-ms/doc_details/1262-guia-de-atencion-integral-a-las-mujeres-ninos-y-ninas-en-el-periodo-prenatal-parto-y-posparto
^c Obtenido de www.binasss.sa.cr/adolescencia/adolescenciacostarricense.htm
^d Obtenido de www.lib.utexas.edu/benson/lagovdocs/costarica/federal/salud/pei08-10.pdf

Sin embargo, las guías, adquisiciones y herramientas necesarias para brindar una atención oportuna y de calidad se encuentran centralizadas en una sola institución, el Organismo Responsable de la Seguridad Social. Cada una de las unidades de salud desarrolló su propio plan de adquisiciones y el Organismo Responsable de la Seguridad Social los recopiló y definió el plan definitivo de adquisiciones, que incluía el presupuesto para todos los tipos de anticonceptivos, suministros y equipos médicos. Al

amparo de la Ley de Libertad de Información de Costa Rica, la OSC identificó la Oficina de Planificación de Bienes y Servicios, como el organismo apropiado al cual solicitarle la información, incluyendo elementos como el equipo de aspiración manual endouterina, estimulantes musculares para el útero y anticonceptivos.

La organización presentó numerosas solicitudes y entrevistó al director del organismo para explicarle sus objetivos. Gracias a ello, pudieron obtener alrededor del 70% de la información de-

tallada solicitada. La única información que no pudieron obtener fue la relativa al presupuesto para capacitación del personal (el organismo responsable de la capacitación y el desarrollo profesional para el sector salud no respondió a su solicitud). En El Salvador, para el proceso de recopilación de información fue necesario realizar muchas reuniones con personal del Ministerio de Salud, en vista de que no hay una sola persona responsable de manejar las solicitudes amparadas en la Ley de Libertad de Información. Tampoco cuentan con procesos claros sobre la forma de usar y hacer cumplir esta ley; fue necesario apelar a contactos personales con autoridades tales como el Viceministro, el Director del Programa de Planificación Familiar y el Jefe de la Oficina de Atención Integrada de Salud para la Mujer. El personal del ministerio explicó que ellos no gestionan ni elaboran información presupuestal consolidada sobre salud materna. Tras varios intentos, las OSC pudieron obtener información detallada sobre el gasto en métodos anticonceptivos y algunos datos sobre los instrumentos y equipos (tales como forceps y espéculos) que se distribuyen a los hospitales para atención de maternidad. Sin embargo, no se les brindó ninguna información sobre los medicamentos esenciales para atención obstétrica (Cuadro 2). La investigación demostró que la información presupuestal existente para el Plan para reducir la mortalidad materna era insuficiente, incluso para los encargados de ejecutar dicho plan. En Guatemala, la OSC pudo iniciar la búsqueda en internet utilizando la página web de acceso restringido de la Secretaría General de Planificación, pues le dieron la contraseña de ingreso. La página web tenía suficiente información para identificar la partida presupuestal para anticonceptivos financiada por donantes internacionales, pero la información no estaba desagregada por método. Otras partidas presupuestales estaban agrupadas en fondos comunes de recursos, tal como ocurre con el presupuesto para suministros y medicamentos, que no solo incluía aquellos destinados a la atención obstétrica, como la oxitocina y misoprostol, sino otros medicamentos no relacionados con la salud materna. Por consiguiente, se solicitó información adicional, al amparo de la libertad de información. La Unidad de Acceso a la Información, del Ministerio de Salud, derivó las solicitudes a cada uno de los hospitales acionales y a los Organismos

Regionales de Salud que, a su vez, enviaron información detallada sobre los fondos que habían gastado el año anterior en medicamentos para atención obstétrica de emergencia y para capacitar a parteras y enfermeras (Cuadro 3). Como no había ninguna persona en el Ministerio de Salud que fuera responsable de reunir y sistematizar esta información, diversas dependencias de ese ministerio enviaron la información solicitada a la Unidad de Acceso a la Información. Dicha información estaba en numerosos archivos y en una gran variedad de formatos, y fue remitida a las OSC. Fue muy difícil manejar y analizar este gran volumen de información.

En Panamá, el proceso de búsqueda fue particularmente difícil por dos razones: de un lado, no había información disponible sobre el presupuesto y la política en internet y, de otro, las solicitudes formales presentadas al amparo de la libertad de información no recibieron respuesta alguna. Las entrevistas iniciales sostenidas con personal del Ministerio de Salud dieron lugar a que las OSC fueran derivadas a 14 unidades de salud en distintas localidades de Panamá, que producen su propia información. Para la OSC no resultó factible ni razonable tratar de reunir y analizar dicha información. Como resultado de una nueva solicitud formulada posteriormente por la OSC, el Ministerio de Salud proporcionó información agregada que fue difícil de interpretar (Cuadro 4). Por ejemplo, la información sobre medicamentos y suministros para atención obstétrica se hallaba bajo el rubro de “equipos médicos y dentales”, y el presupuesto para el Programa de Salud Reproductiva correspondía al Departamento de Población, sin información sobre las asignaciones específicas para el presupuesto de salud reproductiva. El jefe del Programa de Salud Reproductiva explicó que no había presupuesto, y que en realidad ellos gestionaban un fondo común de recursos que se transferían a las unidades de salud de las localidades conforme a sus necesidades. Sin embargo, no había mecanismos para que dichas unidades de salud le informen al departamento la forma en que habían gastado esos fondos. En este caso, la ausencia de información sobre los planes y presupuestos a nivel del ministerio, así como la falta de informes sobre los gastos efectuados por las unidades locales de salud, prácticamente imposibilitaba que la OSC pudiera monitorear el presupuesto.

Cuadro 2. Información recogida en El Salvador ^a					
Categoría	Políticas	Intervenciones	Partidas presupuestales	Proporcionado al solicitarlo	Fuentes
Atención de Salud Reproductiva Integrada	Plan para Reducir la Mortalidad Materna 2011-2015 ^b	Guías y servicios para asegurar atención perinatal óptima	Tabletas de hierro y ácido fólico	No	
		Asegurar el acceso a anticonceptivos	Métodos anticonceptivos	Sí, por tipo de método	
Atención calificada en el parto		Capacitación del personal en atención perinatal, atención obstétrica y planificación familiar	Capacitación en el empleo para parteras y enfermeras	No	
Atención obstétrica de emergencia	Plan para Reducir la Mortalidad Materna 2011-2015 ^b	Ofrecer servicios que brinden atención obstétrica de calidad en emergencias y atención obstétrica básica	Estimulantes musculares para el útero	No	El viceministro de Salud brindó información detallada y aleatoria sobre el equipamiento pero no dio información presupuestaria sobre los suministros, ni siquiera después de pedirselo en reuniones y mediante llamadas telefónicas
	Guía para ejecutar el Plan de Partos que tiene por objeto contribuir a reducir la mortalidad materna y perinatal ^c	Asegurar la dotación de medicamentos, equipos y recursos humanos para operativizar la atención obstétrica básica y de emergencia	Sulfato de magnesio	No	
			Bancos de sangre	No	
			Equipos de aspiración manual endouterina	Sí	

^a Ninguno de estos datos estaba disponible al público
^b Obtenido de www.salud.gob.sv/index.php/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/138-febrero-2011/816-11-02-2011-ministra-de-salud-oficializa-plan-de-reduccion-de-la-mortalidad-materna-perinatal-y-neonatal.
^c Obtenido de www.fosalud.gob.sv/phocadownload/Guia_estrategia_plan_parto_sv.pdf

En el Perú, la mayor parte de la información sobre el presupuesto para salud materna se encuentra disponible en línea bajo la partida presupuestal del Plan Estratégico para reducir la Mortalidad Materna (Cuadro 5)

El sitio web “Economic Transparency” proporcionó la información sobre el presupuesto y los gastos correspondientes a cada una de las categorías del plan, tales como el uso de la atención prenatal y la cantidad de personal calificado que atendió partos normales y complicados. Sin embargo, los datos eran totales y

no había información presupuestal específica; por ejemplo, sobre la capacitación del personal o los fondos asignados para la compra de estimulantes musculares para el útero o ácido fólico. Tras tener acceso a esta información básica en el sitio web, la OSC envió una solicitud apelando a la Libertad de Información y se reunió con personal de los Ministerios de Salud y de Economía. El Ministerio de Economía alegó que no contaba con información más detallada y derivó a la OSC al Ministerio de Salud, que tampoco les proporcionó información alguna.

Tal como lo muestran los cuadros, solo en el Perú la mayor parte de la información estuvo disponible al público en un sitio web oficial. En los otros cuatro países no había ninguna información disponible al público y, aunque fue posible obtener del gobierno y de fuentes del sistema de salud al menos algunos datos sobre los presupuestos para salud materna, en la mayoría de casos fue preciso seguir un proceso de búsqueda bastante complejo. Los datos reunidos en cada país fueron muy diferentes entre sí, dependiendo no solo del nivel

de transparencia del presupuesto, sino también de la existencia y forma de los sistemas usados para recopilar datos que los propios países utilizaron. Por ejemplo, cuando una partida presupuestaria era objeto de escrutinio por organizaciones donantes internacionales, como ocurrió con los anticonceptivos en Guatemala y El Salvador, con frecuencia se destinaron presupuestos específicos para este fin, con lo cual resultó más fácil encontrar la información presupuestaria solicitada. Pero esto no solía suceder en los otros casos.

Cuadro 3. Información recogida en Guatemala ^a					
Categoría	Políticas	Intervenciones	Partidas Presupuestales	Proporcionado al solicitarlo	Fuentes
Atención de Salud Reproductiva Integrada	Plan de Acción para Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal y para Mejorar la Salud Reproductiva 2010-2015 ^b	Fortalecer al Ministerio de Salud para que brinde atención de salud reproductiva	Tabletas de hierro y ácido fólico	No	De la página web del Secretario de Planificación, se necesitó contraseña de acceso. Solo había información sobre proyectos e iniciativas financiados por donantes y la información aparecía solamente en resultados totales
			Métodos anticonceptivos	Sí, pero solo en resultados totales	
Atención calificada en el parto		Fortalecer el desarrollo del personal del sector salud	Capacitación en el empleo para parteras y enfermeras	Sí	Información brindada por la Unidad de Salud en virtud de la Ley sobre Libertad de Información y en reuniones con el Director de la Unidad de Acceso a la Información, del Ministerio de Salud
Atención obstétrica de emergencia		Garantizar que haya atención de salud de calidad en todos los niveles de los servicios sanitarios	Estimulantes musculares para el útero	Sí	Información brindada por la Unidad de Salud en virtud de la Ley sobre Libertad de Información y en reuniones con el Director de la Unidad de Acceso a la Información, del Ministerio de Salud. La información proporcionada no concordaba con la de otras unidades de salud y se entregó en numerosos formatos
		Fortalecer la logística para asegurar el acceso a medicamentos y equipos	Sulfato de Magnesio	Sí	
Bancos de sangre	No				
		Equipos de aspiración manual endouterina	No		

^a Ninguno de estos datos estaba disponible al público
^b Obtenido de: [www.new.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=403&itemid=.](http://www.new.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=403&itemid=)
^c Obtenido de: [http://snip.segeplan.gob.gt/guests/SNPGPL\\$MODULO.indice](http://snip.segeplan.gob.gt/guests/SNPGPL$MODULO.indice)

Cuadro 4. Información recogida en Panamá ^a						
Categoría	Políticas	Intervenciones	Partidas Presupuestales	Proporcionado al solicitarlo	Fuentes	
Atención de Salud Reproductiva Integrada	Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ^b	Asegurar atención prenatal calificada	Tabletas de hierro y ácido fólico	No	De acuerdo a la Ley sobre Libertad de Información y en reuniones, el Ministerio de Salud proporcionó información general. Presupuesto total para medicamentos y suministros para SR, pero no dio detalles sobre anticonceptivos	
		Asegurar el acceso a anticonceptivos	Métodos anticonceptivos	No		
Atención calificada en el parto	Plan para Reducir la Mortalidad Materna 2006-2009 ^c	Asegurar que haya personal debidamente calificado en el parto	Capacitación en el empleo para el personal	Sí	De acuerdo a la Ley sobre Libertad de Información y en reuniones, el Ministerio de Salud proporcionó información sobre la capacitación brindada en 2009.	
Atención obstétrica de emergencia	Plan para Reducir la Mortalidad Materna 2006-2009	Ofrecer servicios que brinden atención obstétrica de calidad en emergencias y atención obstétrica básica así como los equipos necesarios	Estimulantes musculares para el útero	No	De acuerdo a la Ley sobre Libertad de Información y en reuniones, el Ministerio de Salud proporcionó información, presupuestos y distribución de bancos de sangre, equipos de AME y oxitocina, pero no dio los presupuestos para los tres últimos.	
			Brindar la infraestructura para atención obstétrica	Sulfato de Magnesio		Sí
				Bancos de sangre		No
			Equipos de aspiración manual endouterina	No		

^a Ninguno de estos datos estaba disponible al público
^b www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/ninez_adolescencia/COMPILACION%20DE%20CONVENIOS%20INTERNACIONALES%20Y%20LEYES%20NACIONALES%20.pdf
^c http://new.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=29&Itemid=224

En muchos casos los gobiernos no producían la información solicitada con el nivel de detalle pedido, y por lo tanto, frecuentemente sus respuestas consistían en información indirecta o sólo proporcionaban totales. La única información que otorgaron con el detalle especificado en la solicitud fue sobre atención obstétrica de emergencia y atención prenatal,

pero proporcionaron muy pocos datos sobre la atención calificada en el parto. En general, considerando todas las categorías y tipos de información solicitada, podemos decir que, en promedio, sólo se suministró la mitad de la información solicitada.

Este estudio ha demostrado que es necesario que las OSC no sólo utilicen las leyes nacionales

sobre el libre acceso a la información sino que además recurran a contactos personales con el gobierno – especialmente al interior de los ministerios de salud – para recabar información presupuestal sobre los servicios de salud materna. Todavía hay mucho que hacer para que los propios gobiernos – y más aún la sociedad civil

– puedan reunir y juntar toda la información necesaria para analizar y evaluar sus inversiones en salud materna. La falta de información disponible que ha demostrado el estudio significa que la capacidad de la sociedad civil para monitorear los presupuestos públicos y la ejecución de programas también se perjudica notablemente.

Cuadro 5. Información recogida en el Perú ^a					
Categoría	Políticas	Intervenciones	Partidas Presupuestales	Proporcionado al solicitarlo	Fuentes
Atención de Salud Reproductiva Integrada	Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna 2009-2015 ^b	Atención prenatal	Tabletas de hierro y ácido fólico	Sí, pero solo niveles totales de atención prenatal	Presupuesto total para atención prenatal disponible en sitio web. ^c No se proporcionaron detalles al solicitarlos
		Asegurar el acceso a anticonceptivos	Métodos anticonceptivos	Sí	Presupuesto total para anticonceptivos disponible en sitio web. ^c No se proporcionaron detalles al solicitarlos
Atención calificada en el parto		Capacitación para el personal para atender partos (incluyendo partos verticales)	Capacitación en el empleo para el personal	No	Presupuesto total para acceder a personal calificado, disponible en sitio web. ^c No se proporcionaron detalles al solicitarlos
Atención obstétrica de emergencia		Acceso a sistemas de derivación	Estimulantes musculares para el útero	Sí, pero solo niveles totales de acceso para servicios de atención de salud en casos de partos	Presupuesto total para acceso a bancos de sangre seguros, derivación y contrarreferencia a servicios de maternidad y acceso a servicios de salud para partos normales y complicados, pero no hay niveles totales disponibles en el sitio web. ^c No se proporcionaron detalles al solicitarlos
	Brindar acceso a bancos de sangre	Sulfato de Magnesio	Sí, pero solo a nivel de montos totales		
	Acceso a personal y equipos después de partos normales y después de partos con complicaciones	Bancos de sangre	Sí, pero solo a nivel de montos totales	No	
	Equipos de aspiración manual endouterina	No			

^a La mayor parte de estos datos estaba disponible al público, pero no lo estaban los datos sobre medicamentos para atención prenatal.
^b Obtenido de: www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1_penrmm.pdf
^c Obtenido de: <http://ofi.mef.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
^d Obtenido de: <http://ofi.mef.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx> presupuesto total para anticonceptivos

Discusión

El objetivo central de los servicios de maternidad es evitar y reducir al mínimo las muertes maternas relacionadas con el embarazo y el parto. Para poder apoyar a los gobiernos y trabajar con ellos en el logro de este objetivo, las OSC necesitan tener acceso a las políticas, planes y presupuestos de los gobiernos dedicados a la salud materna, para influir en ellos y para responsabilizar a los gobiernos. Esto también se aplica a la disminución de las muertes por aborto, que son el 15% de las muertes maternas en la región latinoamericana¹, y al mejoramiento del acceso a la planificación familiar y a toda la atención de salud reproductiva y sexual, de la cual la atención de salud materna es parte importante.

Este estudio de caso ha demostrado claramente que es necesario que los gobiernos mejoren los sistemas de información y la transparencia en el gasto en salud materna y que examinen y mejoren sus sistemas de información sobre todo tipo de atención de salud reproductiva y sexual.

Asimismo, los gobiernos deben cerciorarse de que la información sea puesta a disposición del público en forma oportuna y que sea accesible e integral. Solo en ese contexto las OSC podrán medir el gasto en la prestación de los servicios y exigirles a los gobiernos que se responsabilicen del mismo. Como la información que buscaban las OSC en este caso se encontraba frecuentemente diseminada entre distintos ministerios o distintas dependencias del mismo ministerio, o solo estaba disponible en organismos y hospitales distritales o de otras localidades, las OSC han tenido que presentar numerosas solicitudes de información, en algunos casos a todas las fuentes mencionadas, aun así, en algunos casos, no lograron obtener información integral. Considerando que los fondos para la atención de salud materna suelen distribuirse en forma descentralizada, es indispensable contar con un sistema para que los gobiernos locales y las unidades de salud locales hagan sus informes al gobierno central a fin de que éste pueda evaluar eficazmente la ejecución de las

políticas de salud materna en todo el país, dar cuentas del gasto en esos programas en forma exacta y planificar de cara al futuro, basándose en esa información. La información se concentró en aspectos específicos de salud materna, desde el suministro de anticonceptivos hasta la disponibilidad de personal debidamente calificado y medicamentos esenciales para la atención obstétrica prenatal y de emergencia. Se consiguió una cantidad significativa de datos útiles, pero hay otros factores que también afectan gravemente la salud materna. Por ejemplo, las políticas e inversiones públicas para atacar la desigualdad de género y mejorar el transporte público deben tenerse en cuenta al diseñar los mecanismos para la rendición de cuentas y los sistemas de monitoreo pertinentes, así como los organismos responsables de los mismos. A pesar de las dificultades que surgieron durante este estudio de caso, podemos ser optimistas. La Estrategia Global y el establecimiento de la correspondiente Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño constituyen una notoria oportunidad para ampliar el análisis de las inversiones en salud materna. Recientemente el Secretario General de la ONU dio curso a una recomendación de dicha comisión creando un grupo independiente de expertos que preparará informes para la Asamblea General sobre el tema de la información y rendición de cuentas durante los próximos tres años. Es esencial que este grupo trate los obstáculos que tienen las OSC para monitorear la Estrategia Global a nivel nacional y regional y que maximice la oportunidad para que las OSC den a conocer los informes del Grupo de Expertos.¹⁶ Una voz activa de la sociedad civil es fundamental para asegurar que el gasto público sea transparente y que se use eficazmente para ejecutar – y mejorar – las políticas y programas existentes. La sociedad civil, y en especial las organizaciones que abogan por los derechos y por el acceso a la salud reproductiva y sexual, que tienen conocimiento de primera mano y experiencia programática en enfrentar barreras para lograr el acceso a la salud materna, deberían poder desempeñar un papel esencial en las actividades necesarias para medir el avance de sus gobiernos en evitar las muertes maternas.

Agradecimientos

Deseamos agradecer a las siguientes personas por su lectura crítica, comentarios informados, ediciones excelentes y por su apoyo y su tiempo: Giselle Carino y Flor Hunt, International

Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region; Manuela Garza, International Budget Partnership; al Ukaid, Department for International Development, y a la Hewlett Foundation por su apoyo.

Referencias

1. Acosta A, Cabezas E, Chapparro J. Present and future of maternal mortality in Latin America. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2000;70:125-31.
2. Un Department of Public Information. We can end poverty: 2015 Millennium Development Goal. September 2010. At: http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_5_EN_new.pdf.
3. World Health Organization. Women and Health, today's evidence tomorrow's agenda. 2009. At: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf.
4. World Health Organization. Global Strategy for Women's and Children's health. 2010. At: http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/201009_globals-trategy_wch/en/.
5. Germain A. Ensuring the complementarity of country ownership and accountability for results in relation to donor aid: a response. *Reproductive Health Matters* 2011;19(38):141-45.
6. World Health Organization. Framework and standards for country health information systems. Health MetricsNetwork, 2008. At: http://www.who.int/healthmetrics/documents/hmn_framework200803.pdf.
7. World Health Organization. Country health information systems: a review of the current situation and trends. Health Metrics Network, 2011. At: www.who.int/entity/healthmetrics/news/chis_report.pdf.
8. Garza M, Alemu B, Lakin J. Toward Accountability for Resources: Independent Budget Monitoring of the Global Strategy for Women's and Children's Commitments. Washington, DC: IBP, 2010.
9. United Nations Population Fund. State of the World Population 2008, UNFPA, 2008. At: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/swp08_eng.pdf.
10. International Budget Partnership. Open Budget Survey, 2010. At: internationalbudget.org/what-we-do/open-budget-survey/rankings-key-findings/rankings.
11. World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank. Packages of interventions. Family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health. WHO/FCH/10.06. Geneva: WHO, 2010.
12. World Health Organization. WHO recommended interventions for improving maternal and newborn health. Geneva: WHO, 2007. At: http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/who_mps_07.05_eng.pdf.
13. Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Consensus for Maternal, Newborn and Child Health. Geneva: WHO, 2009.
14. Keith-Brown K. Investing for life: making the link between public spending and the reduction of maternal mortality. Mexico DF: Fundar, Centro de Análisis e Investigación, 2005.
15. Cohen S. Promoting sexual and reproductive health advances maternal health. *Guttmacher Policy Review* 2009;3(2). At: www.guttmacher.org/pubs/gpr/12/2/gpr120208.html.
16. Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health, WHO. Keeping promises, measuring results. 2011. At: www.everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_EN_Web.pdf.