

PROYECTO

**“Mejora de la atención primaria en salud
y el saneamiento ambiental con población rural
vulnerable de Kukra River y Nueva Guinea. Región
Autónoma del Atlántico Sur. Nicaragua”**

Informe Final de Evaluación Independiente

***Dr. Federico Mairena Vásquez**
Médico consultor, Economista de la Salud
Abril de 2016*

Resumen ejecutivo

El proyecto “Mejora de la atención primaria en salud y el saneamiento ambiental con población rural vulnerable de Kukra River y Nueva Guinea. Región Autónoma del Atlántico Sur. Nicaragua”, financiado, entre otras instituciones donantes por la Generalitat Valenciana, se ejecutó en 12 meses, concretamente de febrero de 2015 a enero de 2016, en el territorio de Kukra River, perteneciente al municipio de Bluefields, y en comunidades rurales de Nueva Guinea, ambos pertenecientes a la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) de Nicaragua.

Desarrollado por Acción Médica Cristiana (AMC) y Farmacéuticos Mundi (FARMAMUNDI) como contrapartes ejecutoras del mismo, se coordinó con otros actores locales y regionales, incluyendo a la Red comunitaria de salud, conformada por promotores/as, brigadistas, parteras, dispensadoras/es, y sus estructuras tales como los comités comunitarios (de VSM, Casas Maternas, CAPS, otros), y las Juntas Directivas Comunitarias (JDC); el Ministerio de salud, las alcaldías municipales, y delegación del Gobierno Regional.

Su finalidad fue el fortalecimiento de las capacidades del sistema comunitario de salud en articulación con el sistema institucional de salud (MINSa) en la mejora organizativa, de planificación y ejecución de acciones sanitarias preventivas y curativas básicas, con especial atención a la salud de mujeres, niños y niñas, en los contenidos de maternidad saludable, morbilidad infantil, prevención de enfermedades epidémicas y atención a las crónicas, así como en el acceso a agua de calidad, saneamiento adecuado, y medicamento esenciales. Todo ello con un enfoque de pertinencia cultural y promoción de la equidad de género.

El área de intervención incluyó a 31 comunidades pertenecientes a ambos territorios (19 de Nueva Guinea y 12 de Kukra River), las cuales fueron seleccionadas en su formulación por los criterios de pobreza, dificultad de acceso a servicios de salud, necesidad de mejora organizativa en la red comunitaria, servicios básicos insuficientes y dificultades de saneamiento, y necesidad de optimizar y articular esfuerzos entre los diferentes actores presentes en esos territorios.

En su formulación participativa se incluyeron acciones para mejorar la capacidad de resolución de los esfuerzos combinados entre la red Institucional del MINSa y la red comunitaria, a través de la capacitación de recursos sanitarios de la comunidad, la dotación básica sanitaria, la implementación de un Sistema de Información Comunitario (SICO), la mejora del funcionamiento de 2 Casas Maternas para la atención institucional de partos, la mejora del funcionamiento de una red de 5 VSM/botiquín ampliado, y 72 Botiquines Comunitarios, el desarrollo de campaña educativa de promoción en salud, y la articulación de las acciones de la Red Comunitaria con la Red Pública de Salud en acciones sanitarias como Brigadas Médicas Móviles para extender cobertura de atención, así como creación y/o fortalecimiento de espacios de coordinación entre autoridades de salud municipales y comunidades.

El propósito de la evaluación fue analizar el grado de cumplimiento de objetivos y resultados esperados del proyecto, desde el punto de vista de cumplimiento con los criterios de eficacia,

eficiencia, viabilidad, pertinencia e impacto de la ejecución y alcance de resultados, así como la apropiación, alineamiento, armonización, participación y cobertura en el desarrollo de las redes comunitaria e institucional para promover la salud con un enfoque intercultural y de equidad de género en su ejecución.

La metodología de evaluación de éste proyecto, utiliza como principal referencia la Metodología de la Evaluación de la Generalitat Valenciana. El proceso se desarrolló en 8 semanas, durante las cuales se aplicaron diferentes instrumentos de recolección de información, incluyendo entrevistas directas a; 26 ACS y otros miembros/as de comités de salud; 4 responsables de VSM/botiquín; 2 responsables territoriales y 2 técnicos de AMC / APROSAPANG; 2 delegados/as MINSAs; 1 delegado de gobierno regional; 3 representantes de equipo Farmamundi y AMC Central; grupos focales en cada territorio con participación de 23 personas (12 en KR, 11 en NG); supervisiones técnicas en de VSM y botiquines, así como revisión documental comparativa. Cada resultado se evaluó de acuerdo a los indicadores definidos en el proyecto y algunos adicionales para la conveniencia de análisis valorativo. Para la evaluación se tomaron como referencia los instrumentos existentes y utilizados durante la ejecución del proyecto, realizando ajustes en los casos que se consideró pertinente y bajo el acuerdo con la oficina FARMAMUNDI de Nicaragua.

En la valoración del primer componente se ha valorado la eficacia en el alcance del mismo por el completamiento adecuado de las actividades previstas, incluyendo la implementación del Sistema de Información Comunitaria (SICO), el mejoramiento físico y organizativo de 2 Casas Maternas; el acceso a medicamentos esenciales por parte de más de 64 mil personas; y la capacitación y equipamiento de 249 Agentes Comunitarios de Salud para la atención sanitaria y la educación, cuya red ha mejorado su organización, funcionamiento y efectividad para atender a más de 19 mil personas de 2 territorios con población rural vulnerable.

En la evaluación del segundo componente se ha verificado la eficacia en el alcance del mismo por la mejora en las condiciones de acceso a agua de calidad y a mejor saneamiento ambiental de 31 comunidades, conseguidos por la ejecución identificada de la distribución y uso adecuado de filtros de agua domiciliarios para 250 familias, la construcción de 15 pozos comunitarios con bombas de mecate, la rehabilitación de 2 sistemas de suministro de agua, el monitoreo de la calidad del agua de consumo y su tratamiento, así como acciones educativas para la promoción de la higiene y el saneamiento comunitario, bajo el liderazgo de las juntas directivas comunitarias y la red de Comités de Agua Potable y Saneamiento (CAPS), y con la participación de los y las ACS y la propia población beneficiaria de las acciones higiénico sanitarias.

En el tercer componente evaluado, se ha verificado el fortalecimiento de la articulación entre la Red Comunitaria con la Red Institucional de Salud en la ejecución de acciones sanitarias, particularmente en la extensión de la cobertura de atención en salud a más de 9,000 personas, a través de Brigadas Médicas Móviles y Visitas Integrales en Salud en comunidades alejadas de ambos territorios, además de la dotación de insumos médicos, recursos logísticos, mobiliario, y medicamentos a las Unidades de Salud, así como la creación y funcionamiento de espacios de coordinación y planificación, la elaboración de planes de salud multisectoriales por comunidad,

y la implementación de un sistema de referencia y contra-referencia (SRCR) entre la red comunitaria de salud y el MINSA. Se valora que con el desarrollo de estas actividades se ha potenciado las capacidades de ambos sistemas en la mejora de los indicadores de salud de los territorios implicados con un esfuerzo unificado.

Se ha valorado muy positivamente las acciones de coordinación entre los actores del Proyecto, los equipos locales y centrales de Acción Médica Cristiana y Farmamundi, Ministerio de Salud (MINSA) local, delegación del Gobierno Regional, pero principalmente por la red de Agentes Comunitarios de Salud, miembros de los comités de salud comunitarios, y los beneficiarios/as de las acciones.

Las comunidades organizadas de manera directa o representadas por sus líderes comunitarios de salud, parteras y brigadistas, han reconocido la importancia de las acciones de atención en salud desarrolladas para mejorar sus condiciones de salud, así como también el impacto que estas acciones han tenido en la mejora de ese contexto, lo que la otorga la pertinencia esperada en la ejecución del proyecto, así como la eficacia por haber cumplido todas las metas esperadas, y la eficiencia en tanto se ha conseguido esos logros con los recursos disponibles y previstos para ello.

Además, reconocen la necesidad de fortalecer la continuidad de las acciones iniciadas con ésta propuesta ejecutada, con un énfasis sistemático en la mejora de capacidades locales.

Como conclusión general de la valoración del alcance del objetivo y resultados planteados puede establecerse que éste esfuerzo ha resultado eficaz y eficiente, y que la ejecución de la estrategia del proyecto es pertinente, viable y sostenible en tanto se verificó entre los actores entrevistados, en las verificaciones presenciales, y en la evidencia documental obtenida su correspondencia con la problemática identificada y al contexto de ejecución, obteniéndose un impacto social valorado como muy importante por los beneficiarios/as en el acceso a atención en salud de calidad, así como acceso a agua de mejor calidad y saneamiento ambiental.

Conclusiones y enseñanzas obtenidas

A partir de la información obtenida y del análisis de la misma, se presenta a continuación las principales conclusiones y lecciones aprendidas que se desprenden del desarrollo de éste proyecto:

De la formulación y ejecución del Proyecto.

- La ejecución de ésta propuesta es parte de un programa en ejecución sistemática y gradual por parte de AMC y FARMAMUNDI, así como bien valorado en evaluaciones previas por parte de los diferentes actores locales institucionales y comunitarios.
- La formulación del proyecto ha seguido el orden lógico de la planificación basada en problemas, y su estructura, que es parte de un programa más amplio, se ajusta al contexto específico de salud de los territorios seleccionados, pero manteniendo la estrategia general del programa.
- La intervención se ha desarrollado en completo alineamiento con las políticas y planes de desarrollo definidos para la región del caribe sur del país, y en armonía con otras intervenciones propias de AMC, pero también de otras entidades institucionales como MINSA y Alcaldía, así como no institucionales como ONG internacionales (Horizont 3000, PCI, MME, otros) y agencias como la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (AACID) en caribe norte, la Unión Europea, entre otras.
- Por la valoración del análisis de problemas y objetivos, así como por la lógica de intervención formulada/ejecutada y la participación de diferentes colectivos, se ha verificado que el diseño de la intervención responde efectivamente a una demanda comunitaria e institucional, y tiene como eje principal y razón del éxito en el impacto de las acciones, el fortalecimiento de la complementariedad de acciones y responsabilidades entre la institución y la comunidad organizada en función de la mejora en la cobertura y calidad de atención en salud para población vulnerable.
- Dado los factores anteriores, el diseño de las estrategias y acciones se valoran como viables y factibles en su metodología de formulación, así como coherentes con intervenciones exitosas y alineadas y armonizadas con las políticas y planes de salud vigentes.

Del alcance de los objetivos y resultados

Los indicadores alcanzados, así como la valoración de los mecanismos y esfuerzos para obtenerlos permiten valorar el alcance de los objetivos y resultados como *eficaz y eficiente*, y la definición y ejecución de la estrategia del proyecto resulta *pertinente y sostenible* en tanto respondieron a la problemática identificada y al contexto de ejecución, pero también lograron instalar mecanismos para garantizar su continuidad al terminar la intervención. Las principales

conclusiones respecto de estos alcances y como resultado de la evaluación incluyen las siguientes:

Del componente de fortalecimiento de la red comunitaria

- Se ha fortalecido la capacidad resolutive de la red comunitaria de salud en su accionar sanitario sobre 31 comunidades de los territorios de Kukra River (12) y Nueva Guinea (19), a través de la mejora de capacidades de principalmente 125 Agentes Comunitarios de Salud (Parteras, Brigadistas, Líderes y Col-Vol.), de miembros de sus 31 comités de salud, y otros actores locales como 49 dispensadoras/es de VSM y botiquines de medicamentos, miembros de gabinetes ciudadanos en salud, Juntas directivas comunitarias, y equipos gestores de 2 casas maternas, quienes han sido capacitados según perfil en atención preventiva y curativa básica, y se encuentran brindando atención a la población sin cobertura institucional.
- Está implementado y funcionando un Sistema de Información Comunitario (SICO) a cargo de la red de 125 ACS que en las 31 comunidades de ambos territorios están produciendo información sobre salud que complementa los datos estadísticos de la red institucional, y se están utilizando para procesos de análisis y planificación de acciones conjuntas para fortalecer la salud pública.
- Se ha mejorado la cobertura geográfica y económica a medicamentos esenciales de calidad evaluada para más de 19,000 personas beneficiarias de las 31 comunidades principales, y para otras 45,000 personas usuarias de otras 63 comunidades, a través de la mejora de capacidades organizativas y atención de la red de 5 VSM/BA y 72 botiquines comunitarios ubicados en ambos territorios.

Del componente de higiene y saneamiento ambiental

- Se elaboró un plan de carácter multisectorial para la promoción de la higiene y saneamiento ambiental en las comunidades de intervención, que fue desarrollado por los equipos de proyecto y red comunitaria, con apoyo de otros actores como el MINSA, alcaldías, iglesia local, entre otras estructuras comunitarias como las casas maternas, juntas directivas comunitarias y gobierno territorial indígena.
- Se desarrolló una campaña masiva de promoción y educación sobre hábitos higiénicos saludables y la importancia de la conservación del agua y de su calidad, ejecutada como parte del plan multisectorial de educación en HyS, y dirigido a usuarios/as de servicios de salud y población en general a través de mensajes promocionales y educativos impresos, radiales, y cara a cara.
- Se amplió la cobertura a agua de calidad en el 55% de comunidades participantes del proyecto, a través de la construcción de 15 pozos familiares en comunidades de Kukra River, la rehabilitación de 2 microsistemas de agua por gravedad, y la distribución de 250 filtros domiciliarios de agua, entregados a familias vulnerables que no disponían de acceso a agua potable.
- Se han realizado muestreos de calidad de agua y jornadas de análisis de resultados entre diferentes actores de la salud en las comunidades de ambos territorios, y se han ejecutado acciones correctivas y complementarias para resolver los problemas de contaminación

identificados, por reubicación de pozos, cloración, uso de filtros de barro domiciliarios, método SODIS de desinfección (solar), entre otras.

- Se han realizado jornadas de limpieza en 12 comunidades de KR, y en 10 de Nueva Guinea, con participación de 30 gestores de diferentes sectores sociales junto con los habitantes de esas comunidades.

Del componente de fortalecimiento de la red institucional y su articulación con la red comunitaria

- Se ha fortalecido la red institucional de salud en sus capacidades, mediante la mejora física de algunos ambientes de atención sanitaria, dotación de recursos materiales, y de capacidades organizativas en la atención.
- Se han desarrollado acciones articuladas entre MINSA y red comunitaria para ampliar la cobertura y calidad de atención en salud en las comunidades más alejadas de los territorios y con mayores dificultades sanitarias. Tales acciones han ampliado en 9,730 las personas atendidas en un año, de las cuales el 65% fueron mujeres, beneficiándose particularmente de atención de partos, puerperio, planificación familiar, detección del cáncer cervical y de mamas, además de la valoración de crecimiento y nutrición en niños y niñas, enfermedades prevalentes de la infancia, inmunizaciones, así como atención a enfermedades crónicas, e infecciones de transmisión sexual en otros grupos de población priorizados de las 31 comunidades.
- Se encuentran articulados los esfuerzos sanitarios de la red comunitaria con la red institucional a través de la creación de espacios formales de coordinación, el reconocimiento y colaboración mutua entre el MINSA local, ACS, comités comunitarios, gobierno regional, alcaldías, iglesias y otros, en el desarrollo de acciones concretas de salud preventiva y curativa básica, la implementación de un sistema de información que integra la información producida a nivel comunitario, la implementación del sistema de referencia y contra-referencia en salud, así como la elaboración conjunta de planes locales de salud, pero sobre todo el esfuerzo coordinado entre autoridades y actores de nivel comunitario, municipal, y regional para articular esfuerzos en la promoción y atención de la salud con pertinencia cultural y equidad de género.

Recomendaciones

Las acciones ejecutadas por el proyecto fueron ejecutadas de manera eficaz en el alcance de objetivos y resultados esperados. A partir del análisis de la efectividad y eficiencia de la realización de las mismas es de utilidad identificar los aspectos que podrían mejorar la futura implementación de una propuesta similar. Algunos de los aspectos que podrían ser útiles y que se desprenden de ésta evaluación incluyen:

De la formulación y ejecución

- Mayor involucramiento o mayor visibilidad de otros agentes comunitarios, como los Agentes de Medicina Tradicional, que aunque se identificaron durante los contactos realizados durante la evaluación, no se evidenciaron en sus aportes durante la identificación y ejecución del proyecto.
- Concentrar en lo posible el ámbito geográfico de intervención. Aunque por utilización de criterios de pobreza y presencia del socio local o contraparte se podrían seleccionar comunidades dispersas, el criterio concentración en favor de la operatividad cobra igual importancia, sobre todo en un contexto de menor acceso a fondos para cooperación.
- Acelerar los tiempos de entrega de trabajos de investigación, como la línea de base y diagnósticos de capacidades. Aunque ciertamente los datos se recolectan y disponen tempranamente, siempre es necesario contar con la documentación final analizada lo más pronto posible, sobre todo en ejecuciones cortas de 12 meses.
- Formular propuestas de mayor tiempo de ejecución para mejorar la posibilidad de impacto en todas las acciones del proyecto, y no solo en las principales.
- Las acciones de mejora de acceso a agua de calidad deberían contar con mayor información específica de cobertura poblacional, así como valoración del impacto específico sobre la salud.
- Debe mejorarse la elaboración de los Términos de referencia de trabajos de investigación, y los de mejoras físicas.

De la ejecución en función de la evaluación

- Mejorar la disponibilidad en tiempo y forma de verificadores técnicos de proyecto que pueden retrasar los cálculos y consolidados cuantitativos de la evaluación.
- De igual forma que en ítem anterior, la información estadística oficial para el cálculo de indicadores, particularmente del MINSA (indicadores de salud) y de alcaldía (indicadores de coberturas de agua y saneamiento), deben pre-negociarse durante el desarrollo del proyecto, y pre-elaborar con suficiente tiempo las matrices de vaciado de información para facilitar el trabajo y optimizar el tiempo.
- Incorporar instrumentos de sistematización de información desde el inicio del proyecto para facilitar su disponibilidad y análisis en los momentos de cierres de informes y de evaluación final.

- Faltan algunos informes técnicos y otros están duplicados.
- Sistematizar la asignación de nombres de archivos de informes de proyecto, así como la organización de carpetas para facilitar su ubicación e identificación de sus contenidos.
- Mejorar la elaboración de actas de entrega de dotaciones y obras, a fin de cumplir los requisitos de financiador.