

# EVALUACIÓN FINAL EXTERNA

Respuesta humanitaria para la rehabilitación de las condiciones sanitarias de las comunidades pigmeas desplazadas por el conflicto en los ejes Beni-Erengeti y Beni-Byakato (provincias de Nord Kivu y Orientale), de la República Democrática del Congo."

**ONGd FARMACÉUTICOS MUNDI**

Realizado por *José Jódar Vidal /  
Consultor Acción Humanitaria y Cooperación Internacional*

Agosto 2012

<b>ACRÓNIMOS</b> .....	<b>2</b>
<b>0- RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>2. LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN</b> .....	<b>13</b>
<b>3. RESULTADOS OBTENIDOS CON EL PROYECTO</b> .....	<b>20</b>
<b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:</b> .....	<b>32</b>
<b>5- BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>44</b>
<b>6-ANEXOS</b> .....	<b>45</b>

## **ACRÓNIMOS**

<b>ACCD</b>	Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament
<b>ACNUR</b>	Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados
<b>CEPAC</b>	Communauté des Églises de Pentecôtes en Afrique Centrale
<b>ETS</b>	Enfermedades de Transmisión Sexual
<b>IDH</b>	Índice de Desarrollo Humano
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>PPD</b>	Población Pigmea Desplaza
<b>SSR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>STAREC</b>	Programa de Estabilización y Reconstrucción de las Zonas Afectadas por un Conflicto Armado
<b>UNOCHA</b>	Agencia de Naciones Unidas para la Coordinación de la Acción Humanitaria
<b>VARD</b>	Enfoque de Vinculación de Acción humanitaria, Rehabilitación y Desarrollo.

## 0- RESUMEN EJECUTIVO/ FICHA DE EVALUACIÓN DEL CAD

<b>Título</b>	Respuesta humanitaria para la rehabilitación de las condiciones sanitarias de las comunidades pigmeas desplazadas por el conflicto en los ejes Beni-Erengeti y Beni-Byakato (provincias de Nord Kivu y Orientale), de la República Democrática del Congo.	<b>Lugar</b>	Provincia Nord Kivu y Orientale, en la República Democrática del Congo.		
<b>Sector</b>	700 Ayuda Humanitaria 122 Salud básica 130 Programas/Políticas sobre población y salud reproductiva	<b>Subsector</b>	7204 Ayuda alimenticia de emergencia 12220 Atención Sanitaria Básica 12230 Infraestructura Sanitaria Básica 12240 Nutrición Básica		
<b>Tipo de Evaluación</b>	Evaluación Externa Final	<b>Coste (€)</b>	265.261,22 € (200.000 € ACCD)		
<b>Fecha de Intervención</b>	Junio 2011-Mayo 2012	<b>Agente ejecutor</b>	Farmacéuticos Mundi	<b>Beneficiarios (directos)</b>	20.056 personas (10.808 mujeres y 9.248 hombres)
<b>Antecedentes y objetivo general de la intervención</b>	El presente proyecto tiene por Objetivo General: "Contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población pigmea desplazada por el conflicto en las Provincias de Nord Kivu y Orientale de RDC".	<b>Agente evaluador</b>	José Jódar Vidal, Consultor Independiente.		
<b>Principios y objetivos de la evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verificar y medir el logro de los resultados planteados en los componentes del proyecto aprobado por la ACCD.</li> <li>➤ Analizar el diseño original del proyecto y su adecuación a los retos planteados, así como identificar la capacidad de adaptación del proyecto en el proceso de implementación del mismo.</li> <li>➤ Revisar la pertinencia, la eficacia, la eficiencia, el impacto, la conectividad, la coherencia, la viabilidad de las actuaciones realizadas durante la ejecución.</li> <li>➤ Analizar la coordinación y medir el grado de comunicación entre los actores con los que se vienen desarrollando acciones conjuntas en el marco del proyecto.</li> <li>➤ Formular recomendaciones claras que puedan ser aplicadas en una posible siguiente fase del mismo.</li> </ul>				
<b>Metodología y herramientas</b>	En la metodología empleada para realizar la presente evaluación final se distinguen tres fases. i) Fase inicial de estudio de análisis documental y preparación del trabajo de campo; ii) Fase de investigación en la zona de intervención del proyecto; y iii) Fase final de análisis de resultados y realización del informe final. Para ello, se han utilizado varios métodos, sobre todo cualitativos y participativos:				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análisis bibliográfico y de información secundaria</li> <li>✓ Observación directa.</li> <li>✓ Entrevistas semi-estructuradas</li> <li>✓ Grupos de discusión</li> <li>✓ Talleres participativos: sociograma, línea del tiempo, matriz de planificación reflexiva y reunión de contraste de resultados preliminares.</li> </ul>
<b>Conclusiones y recomendaciones según criterios de evaluación de la intervención</b>	<p><b>Pertinencia</b></p> <p>Existe la necesidad de mejorar la salud de la PPD a través de su acceso a la atención sanitaria y a los medicamentos, así como apoyando su adecuada nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promocionado el acceso de la PPD a las estructuras de salud más cercanas a sus campamentos debido a la falta de medios para pagar el coste de los servicios sanitarios y de los medicamentos. Con el proyecto se les ha proporcionado una cobertura médica de la que antes del mismo carecían.</li> <li>➤ Necesidad de mejorar la nutrición de la PPD. Esto se ha conseguido mediante la entrega de insumos materiales y, también, a partir de la promoción de actividades productivas –agricultura y ganadería. El apoyo a estas acciones es importante en un contexto de desplazamiento interno y de cambios de hábitos: han pasado de ser cazadores-recolectores a agricultores-ganaderos.</li> <li>➤ Los pigmeos, aunque son considerados como los pobladores autóctonos de esta región congolese, están discriminados. Acciones de sensibilización, tanto al interior de las comunidades pigmeas como al exterior, mediante el trabajo con el personal sanitario y con las autoridades locales, los medios de comunicación y los organismos internacionales.</li> </ul>
	<p><b>Coherencia</b></p> <p>Esta intervención es coherente a varios niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contribuye a alcanzar los ODM: 1, 5 y 6.</li> <li>➤ Apoya a la estrategia de estabilización y de reconstrucción del país de acuerdo con el Programa STAREC.</li> <li>➤ También está de acuerdo con las estrategias de las organizaciones internacionales en la Estrategia de Acción Humanitaria RDC 2012 de la OCHA.</li> <li>➤ Coincide con la estrategia de Ayuda Humanitaria y de intervención en la RDC de Farmacéuticos Mundi.</li> <li>➤ A nivel interno, la estructura del proyecto facilita la contribución de sus objetivos generales y específicos.</li> </ul>

<p><b>Eficacia</b></p>	<p>El proyecto ha conseguido su objetivo específico: mejorar las condiciones sanitarias de la PPD por el conflicto en los ejes Beni-Erengeti y Beni-Byakato de las Provincias Nord Kivu y Oriental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incrementado la capacidad de atención sanitaria materna para el conjunto de la población en general, y la población pigmea en específico, en la Zona de Salud de Beni y de Oicha con la construcción y equipamiento de dos maternidades.</li> <li>➤ Mejora la atención sanitaria para la PPD en la Zona de Salud de Oicha, de Beni y de Mandima con la distribución de medicamentos, material sanitario y de laboratorio, tests de VIH/SIDA y Kits PEP a 21 estructuras sanitarias. De este modo, la población pigmea ha tenido acceso gratuito a la atención sanitaria básica en las estructuras sanitarias apoyadas por el proyecto.</li> <li>➤ Realizadas varias actividades para la mejora de la nutrición de la PPD. Se ha intentado conseguir un apoyo nutricional a corto plazo, en conjunto con el emprendimiento de una actividad productiva a medio plazo. Se han distribuido Kits NFI para mejorar la higiene en relación con la nutrición y, sobre todo, se han proporcionado 5250 kg de semillas de corto plazo, 78 parejas de cabras y 78 parejas de gallinas, para la puesta en marcha de acciones agropecuarias. En general, tanto la agricultura como la ganadería están resultando ser actividades eficaces: nutrición y obtención de recursos económicos con la venta de los excedentes.</li> <li>➤ Por último, las acciones de sensibilización han sido eficaces. Han tenido numerosas repercusiones en la mejora de la situación sanitaria de la PPD y la participación activa de esta población en el resto de las actividades del proyecto. Son especialmente importantes las formaciones para promover la asistencia de la población pigmea –y en concreto de las madres a la hora del pre-parto y parto- a las estructuras de salud, la mejora de la higiene y de la nutrición, y finalmente, el diagnóstico del VIH/SIDA.</li> </ul>
<p><b>Eficiencia</b></p>	<p>El uso de los recursos en relación con los resultados obtenidos en esta intervención ha sido muy eficiente: con el presupuesto previsto se han conseguido unos resultados más amplios de lo planificado en un principio como se aprecia en los distintos Indicadores Objetivamente Verificables –IOV’s. La eficiencia de esta intervención se ha debido principalmente a la vinculación efectiva entre Farmacéuticos Mundi y CEPAC, que ha permitido que cada organización pudiera aportar su experiencia específica. Las principales acciones costo-eficientes desarrolladas en el marco del proyecto han sido las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Construcción de la maternidad de Musuku y en el Puesto de Salud de Bethesaida, donde se cuenta con el personal capacitado y ya se han iniciado a realizar partos, lo que ha incrementado la capacidad de atención materna de las Zonas de Salud de Oicha y Beni, respectivamente.</li> <li>➤ Implicación del personal sanitario de las 21 estructuras de salud para la atención sanitaria de la PPD, ampliando el acceso a la cobertura sanitaria básica a más de 44 comunidades pigmeas y al conjunto de los ejes Beni-Erengeti y Beni-Biakato.</li> <li>➤ Puesta en marcha de acciones agropecuarias en los campamentos pigmeos, con el fin de mejorar la nutrición e incrementar la capacidad de autogestión productiva de las comunidades.</li> <li>➤ Realización de las sensibilizaciones en las 44 comunidades pigmeas, contribuyendo a la mejora de los hábitos relacionados con la nutrición y la salud, lo que a medio plazo generará menos enfermedades en las comunidades.</li> </ul>

<p><b>Viabilidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desde el <u>punto de vista social</u>, el proyecto presenta una viabilidad muy alta, puesto que todos los implicados en el mismo están conformes con el resultado obtenido. La pertinencia del proyecto ha contribuido a que el conjunto de los actores sociales de la zona consideren una fortaleza el apoyo a la PPD.</li> <li>➤ Otro factor muy tenido en cuenta tanto en el diseño como en la implementación del proyecto, ha sido la <u>perspectiva de género y el apoyo específico a la mujer</u>. Así, la atención sanitaria está, en gran parte, enfocada a la mejora de la salud materna. También en las actividades de sensibilización se trabajan temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual. Por otro lado, se ha comprobado que aunque en las acciones agro-pecuarias gran parte del trabajo recae sobre la mujer, en la mayoría de los casos las tareas son compartidas entre el hombre y la mujer.</li> <li>➤ Desde la <u>perspectiva medioambiental</u>, se han apreciado algunos aspectos positivos: la instalación de letrinas y duchas en los módulos de maternidad, la promoción de medidas de higiene entre la población pigmea a partir de las sensibilizaciones y, finalmente, la realización de actividades agrícolas con especies de la zona aplicando técnicas básicas para la lucha contra las plagas y la generación de compost a partir de la gestión de los residuos orgánicos en los campamentos.</li> <li>➤ Las acciones del proyecto han contando con un importante <u>respaldo institucional</u>. Desde el inicio del proyecto, se ha tenido el apoyo de las Zonas de Salud, de la OCHA, de las autoridades locales de las comunidades de acogida y de los líderes pigmeos.</li> <li>➤ Aunque se trate de una intervención de Acción Humanitaria, es básico considerar la <u>viabilidad económica</u> de la intervención realizada: aunque la atención sanitaria, una vez finalizadas las provisiones de material médico y medicamentos, los pigmeos dejarán de recibir atención médica gratuita, al igual que el resto de la población congoleña. Sin embargo, el apoyo a las actividades productivas puede generar ciertos insumos materiales y económicos que, a medio plazo, permitan el acceso de la PPD a la cobertura sanitaria.</li> </ul>
<p><b>Impacto</b></p>	<p>Se distinguen los siguientes efectos a corto plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acceso libre y gratuito a la asistencia sanitaria para la PPD en las 21 estructuras apoyadas por el proyecto.</li> <li>➤ Mejora de la salud materna en la Zona de Salud de Beni y de Oicha con la construcción y equipamiento de los módulos de maternidad en el C.S de Musuku y en el Puesto de Salud de Bethesaida.</li> <li>➤ Mejora de las condiciones nutricionales y de higiene de 44 comunidades pigmeas.</li> <li>➤ Mayor grado de sensibilización de la población del territorio de Beni acerca de la problemática de la PPD.</li> <li>➤ Fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de la población pigmea en relación con las actividades agro-pecuarias.</li> </ul> <p>Además de estos efectos, si se continúa trabajando en esta misma línea, se podrían prever algunos impactos a medio y largo plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejora de la calidad de salud materna en la Provincia de Nord Kivu.</li> <li>➤ Desarrollo de actividades productivas auto-gestionadas por la población pigmea y sus comunidades.</li> <li>➤ Incremento de la calidad de vida de la PPD y promoción de la igualdad de acceso a los servicios básicos entre la población local de acogida y la población pigmea.</li> <li>➤ Apoyo a una estrategia nacional para el apoyo a la PPD.</li> </ul>
<p><b>Conclusiones de carácter específico</b></p>	<p>A partir del análisis de los criterios de evaluación, se puede concluir que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Una vez finalizada la presente intervención, se han conseguido los resultados previstos. Todos los IOV's han sido alcanzados e incluso, en muchos casos, superados.</li> <li>➤ La intervención es pertinente con el contexto de intervención, coherente con las políticas internacionales y nacionales a distintos niveles, y costo-eficiente en relación con los resultados obtenidos.</li> <li>➤ El proyecto ha sido eficaz, mejorando la atención sanitaria de la población en general y, de la PPD en específico, de la Provincia Nord-Kivu y de la Provincia Oriental.</li> </ul>

	<p>Además, mediante la dotación de los Kits NFI, las actividades agropecuarias y las sensibilizaciones en salud e higiene, se ha reforzado la prevención de enfermedades, así como la obtención de recursos para la mejora de la nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se ha conseguido una viabilidad social, institucional, ambiental y, hasta cierto punto, considerando que se trata de una intervención de ayuda humanitaria, económica.</li> <li>➤ A lo largo de toda la intervención, desde su diseño y su implementación hasta su cierre, se han aplicado criterios para la transversalización de género y la mejora de la situación sanitaria de la mujer, en general, y de la mujer pigmea en concreto.</li> </ul>
<p><b>Recomendaciones de carácter específico</b></p>	<p><b>Las estructuras sanitarias (21) de las dos (2) Zonas de Salud mejoran su capacidad y amplían los servicios específicos en salud sexual y reproductiva a la población.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alcanzar un mayor grado de coordinación y acuerdo con la Zona de Salud de Oicha y de Beni: apoyo en el diseño y en el seguimiento de la obra, cierre y uso adecuado de la misma.</li> <li>➤ Mejorar el funcionamiento del Comité de Seguimiento para la obra.</li> <li>➤ Priorizar el apoyo a la construcción de módulos de maternidad en estructuras de salud pertenecientes al sistema público de salud y que, además, están en disposición (personal cualificado y legal) de realizar tareas de maternidad.</li> </ul> <p>Convendría proseguir con el apoyo a la salud materna, que sigue siendo una necesidad en la zona para la población en general, y para la PPD en específico.</p> <p><b>Asegurado el acceso a servicios sanitarios de atención primaria y sexual reproductiva, así como a la detección precoz del VIH de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortalecimiento de los conocimientos básicos de los responsables de la farmacia en cada una de las estructuras de salud (suelen ser los IT) para la gestión farmacéutica.</li> <li>➤ Reforzar el sistema de gestión ya existente para los medicamentos: gestión conjunta de los medicamentos para la PPD y la población local, cuaderno de entradas, disposición de fichas de stock para cada producto: indicando entradas, salidas y fechas de expiración.</li> <li>➤ Realizar los suministros de los medicamentos y material sanitario a las 21 estructuras de salud según la demanda adaptada de cada una de las unidades de salud como se ha venido realizando.</li> <li>➤ Posibilidad de incluir en las Fuentes de Verificación de las atenciones sanitarias, la información del campamento de procedencia de las personas atendidas.</li> <li>➤ Para el buen uso de los Kits PEP es fundamental que, en el momento de su distribución, se siga procediendo a una formación básica sobre la atención a las VVS.</li> </ul> <p><b>Mejorado el balance nutricional de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.</b></p> <p>i) <u>Actividad agrícola:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Además de los criterios utilizados para los beneficiarios y las beneficiarias, se podría añadir los siguientes: terrenos comunitarios, terrenos individuales y terrenos cedidos.</li> <li>➤ Para aumentar la viabilidad de esta acción habría que seguir incidiendo en la conservación de una parte del producto para la resiembra.</li> <li>➤ Incentivar a la organización social para la comercialización de los productos con el fin de aumentar los márgenes de venta y, por lo tanto, las utilidades.</li> </ul> <p>ii) <u>Actividad ganadera:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar acciones básicas la mejora de la gestión que se realiza de los animales.</li> <li>➤ Para las cabras sería conveniente contar un registro individualizado de cada animal, a partir de sus características físicas.</li> <li>➤ En general, combinando los productos de la actividad agrícola y pecuaria se puede llevar a cabo una sencilla gestión integrada.</li> </ul>

	<p>Sensibilizada la población y las autoridades locales respecto al derecho a la salud de la población pigmea desplazada.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Intentar involucrar de mayor manera, no únicamente a la población pigmea, sino también a la población local.</li><li>➤ Además de las pancartas empleadas, se podrían utilizar otras técnicas más visuales e interactivas como teatro, "role play", y otros juegos y dinámicas.</li><li>➤ Intentar planificar otras acciones de sensibilización, que puedan implicar de forma continua a las autoridades locales de las comunidades de acogida.</li></ul>
<b>Agentes que han intervenido</b>	Farmacéuticos Mundi y CEPAC.



## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Antecedentes

Este documento es el informe de evaluación externa del proyecto "Respuesta humanitaria para la rehabilitación de las condiciones sanitarias de las comunidades pigmeas desplazadas por el conflicto en los ejes Beni-Erengeti y Beni-Byakato (provincias de Nord Kivu y Orientale), de la República Democrática del Congo", una intervención en el marco del Convenio de Acción Humanitaria entre la ACCD y Farmacéuticos Mundi, en el año 2010.

La presente intervención ha sido gestionada por Farmacéuticos Mundi en contraparte con la Communauté des Églises de Pentecôtes en Afrique Centrale (CEPAC). Su duración ha sido de 12 meses, desde el mes de junio 2011 hasta mayo 2012, y ha contado con un presupuesto total de 265.261,22 €, desglosado como sigue:

Cuadro 1: Presupuesto del proyecto (por financiadores)

<b>ENTIDADES COFINANCIADORAS</b>	<b>IMPORTE</b>
ACCD	200.000,00 €
Farmacéuticos Mundi	18,817,74 €
CEPAC	27.400,00 €
Aporte local-Beneficiarios	19.043,48 €
<b>TOTAL</b>	<b>265.261,22 €</b>

Fuente: Documento de proyecto

Farmacéuticos Mundi lleva trabajando en la RDC desde el año 2005 que, en colaboración con la ACCD y el Ajuntament de Barcelona, implementó varias intervenciones de ayuda humanitaria. Pero es a partir del año 2006, cuando se refuerza la presencia de Farmacéuticos Mundi, tanto en Nord-Kivu como en la Provincia Orientale, desarrollando un trabajo –que aún continúa- para la atención de las víctimas de la violencia sexual. Siguiendo esta línea de trabajo, y manteniendo acciones puntuales de gestión y distribución de medicamentos en situaciones de emergencia y post-conflicto, Farmacéuticos Mundi pretende contribuir en RDC a la mejora de la salud, con equidad de género y priorizando la población más vulnerable: éste es el caso de los PPD.

En este sentido, CEPAC comenzó a trabajar en Beni desde el año 2003 para la atención a las comunidades pigmeas, cuando los movimientos armados propiciaron sus primeros desplazamientos masivos en el Distrito de Ituri, en la Provincia Orientale. Su estrategia de acción, realizada en coordinación con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas (UNOCHA), pretende un trabajo integral con la población desplazada considerando aspectos básicos sanitarios, sociales (educación y refugio) y productivos.

Actualmente, CEPAC tiene como objetivo estratégico "proveer de asistencia a las personas vulnerables" y es el punto focal en Beni del Cluster "NFI, Refugio y Movimientos de población".

En relación con la problemática del desplazamiento de la PPD en la Provincia Oriental y Nord-Kivu, Farmacéuticos Mundi y CEPAC ya trabajaron conjuntamente en un proyecto de tres meses para facilitar el acceso a la salud de las 44 comunidades pigmeas beneficiarias de la presente intervención. Así, se establecieron las bases para la colaboración actual entre las dos organizaciones.

Este proyecto de acción humanitaria ha llevado a cabo acciones para reforzar los procesos que ya se estaban desarrollando para el apoyo a las comunidades pigmeas, trabajando sobre todo para la mejora de las condiciones de la sanidad materna, así como para la mejora de la nutrición de la población en general, y de las madres, niños y niñas en específico. Para ello, se ha fortalecido la capacidad de atención de las unidades de salud cercanas a los campamentos de la PPD, a la vez que se ha promovido el acceso de su población a las estructuras de salud y se han iniciado algunas acciones para el desarrollo productivo básico de las familias pigmeas más vulnerables.

## **1.2 Objetivos de la evaluación**

Los objetivos de la evaluación se adecúan a los TdR's realizados por Farmacéuticos Mundi (Anexo 1), sobre los que se basa este informe:

- Verificar y medir el logro de los resultados planteados en los componentes del proyecto aprobado por la ACCD.
- Analizar el diseño original del proyecto y su adecuación a los retos planteados, así como identificar la capacidad de adaptación del proyecto en el proceso de implementación del mismo.
- Revisar la pertinencia, la eficacia, la eficiencia, el impacto, la conectividad, la coherencia y la viabilidad (social, institucional y ambiental) de las actuaciones realizadas durante la ejecución.
- Analizar la coordinación y medir el grado de comunicación entre los actores con los que se vienen desarrollando acciones conjuntas en el marco del proyecto.
- Formular recomendaciones claras que puedan ser aplicadas en una posible siguiente fase del mismo.

### **1.3. Metodología empleada para la evaluación**

En esta evaluación final externa se examinan tres niveles de análisis: el diseño de las intervenciones, los procesos desarrollados durante la implementación y, finalmente, los resultados finales obtenidos. Para ello, se combinan elementos de la evaluación por resultados con otros de la evaluación por procesos. De esta manera, se analizan críticamente, desde una perspectiva integral, los procesos clave que han tenido lugar durante la intervención, así como su relación con los elementos estructurales y con los resultados obtenidos a través de las acciones emprendidas.

Para la evaluación externa de este proyecto se han empleado, sobre todo, técnicas cualitativas, que consideran la participación de los diferentes actores implicados en el proyecto. Para ello, se cuenta con una información de origen secundario (documento del proyecto, fuentes de verificación, informes de seguimiento y finales, documentación estratégica de Farmacéuticos Mundi y CEPAC, etc.) y otra de origen primario, conseguida a partir del trabajo de campo (entrevistas semi-estructuradas o abiertas, grupos focales, talleres participativos y observación directa de las infraestructuras).

Se distinguen, por lo tanto, tres fases que estructuran la realización del trabajo de evaluación:

La fase inicial corresponde al trabajo de oficina donde, en un primer lugar, se analizó la documentación relativa al proyecto/información secundaria.

- Diseño de la matriz de comprobación de Medios de Verificación para ordenar la documentación requerida y analizada, en relación con los objetivos y actividades del proyecto y sus diferentes fuentes de verificación.
- Elaboración de herramientas para el análisis de la documentación.

Posteriormente, se realizó la identificación de los informantes clave a los que había que entrevistar, el diseño de posibles grupos focales o talleres participativos que se pudieran organizar, así como la planificación de las infraestructuras que había que visitar con el fin de observar el grado de alcance de los resultados previstos. Sobre la base de esta lista, y de acuerdo con el equipo de Farmacéuticos Mundi y de CEPAC -en Valencia y RDC, respectivamente-, se estableció la agenda preliminar del trabajo de campo.

La segunda fase corresponde al trabajo de campo. Se han utilizado cuatro técnicas: entrevistas semi-estructuradas, grupos de discusión, talleres participativos y, finalmente, observación directa.

Las entrevistas semi-estructuradas se realizaron a varios informantes clave previamente identificados –beneficiarios, equipo técnico, etc.-, y tuvieron como objetivo indagar sobre el éxito de las acciones en las que han participado, así como buscar posibles limitaciones y proponer – en base estas últimas- potenciales fortalezas o recomendaciones.

Además, se realizaron grupos de discusión en los 3 campamentos pigmeos visitados. Así, mediante la interlocución de los técnicos del proyecto Farmacéuticos Mundi y CEPAC, se pudieron entablar discusiones sobre la situación de las comunidades pigmeas, los resultados

conseguidos tras la finalización de la intervención y, finalmente, los efectos –tanto positivos como negativos- de las actividades del proyecto sobre sus condiciones de vida.

Por otro lado, se desarrollaron dos talleres con la presencia del equipo de Farmacéuticos Mundi y CEPAC, donde se aplicaron algunas técnicas de investigación participativas como el sociograma –organización de actores según su poder de gestión en las acciones del proyecto-, la línea del tiempo –ubicación de la presente intervención en un contexto temporal más amplio- y, finalmente, el análisis participativo y reflexivo de la matriz de planificación, donde se revisaron todas las acciones, los resultados conseguidos y las dificultades encontradas durante su implementación. Esta técnica facilitó el contraste de la información secundaria analizada en el trabajo de gabinete, y además, promovió la interacción y discusión entre los diferentes actores/gestores del proyecto así como la generación de confianza entre éstos y el evaluador.

Por último, la observación directa propició el análisis de muchas de actividades desarrolladas en el marco del proyecto: construcción y equipamiento de las 2 maternidades en el C.S de Musuku y en el Puesto de Salud de Bethesaida; donación y posterior gestión del material farmacéutico a las 21 Estructuras de Salud; entrega de Kits NFI, cabras, gallinas y semillas de ciclo corto así como la prestación de asistencia técnica agropecuaria; y finalmente, presenciar una sesión de sensibilización en una comunidad pigmea sobre la prevención del VIH/SIDA.

Esta segunda fase concluye con la redacción de un diario de campo, donde se especifican cada una de las actividades realizadas y las principales observaciones efectuadas. (Anexo 2)

La tercera y última fase es el análisis, redacción y entrega del informe final. Aquí, se ha realizado la última parte del examen de la información, la síntesis de los datos procedentes de las fuentes primarias y secundarias, y para concluir, la redacción del informe de evaluación.

#### **1.4 Condiciones y límites para la evaluación**

El trabajo de terreno de la evaluación externa se desarrolló desde el sábado 14 al sábado 21 de julio 2012. Para ello, tanto Farmacéuticos Mundi como CEPAC han puesto todos los medios disponibles antes, durante y después del viaje, con el fin de que se pudieran llevar a cabo las actividades que estaban previstas en la planificación previa. De este modo, se han podido conocer las actividades realizadas en el marco del proyecto y sus principales actores clave implicados. Aunque la agenda prevista se pudo llevar a cabo según lo previsto, se han detectado algunas limitaciones que afectan al desarrollo de este proceso de evaluación externa.

La principal dificultad para la realización del trabajo de campo está relacionada con la amplia zona de intervención del proyecto. En total se trata de 21 estructuras de salud y 44 campamentos pigmeos dispersos en dos ejes viales: Beni-Biakato y Beni-Erengeti. Por ello, durante el trabajo de campo se visitaron un total de 4 estructuras de salud (priorizando la visita del C.S de Musuku y el Puesto de Salud de Bethesaida donde se han construido los módulos de maternidad) y 4 campamentos pigmeos, con el fin de conocer la metodología de trabajo que se ha llevado a cabo durante el proyecto. Para completar esta información, y a partir de algunas dificultades detectadas durante la visita de las 4 estructuras de salud, Farmacéuticos Mundi y CEPAC realizó los días 14 y 15 de agosto 2012, de manera interna, una evaluación posterior sobre la gestión de los medicamentos en 10 estructuras de salud. Esto ha proporcionado una información muy valiosa a este informe de evaluación externa.

Conviene precisar que la información que provee esta evaluación externa es principalmente cualitativa. Los datos relativos a la cuantificación de los resultados obtenidos (cantidad de medicamentos genéricos y específicos entregados, número de atenciones primarias realizadas a la PPD en las estructuras sanitarias apoyadas, insumos ganaderos y agrícolas aportados por el proyecto a familias pigmeas vulnerables, número de sensibilizaciones realizadas, etc.) han sido proporcionados por las entidades ejecutoras del proyecto; es decir, Farmacéuticos Mundi, CEPAC, los responsables de la Zona de Salud de Beni y de Oicha, los Enfermeros titulares de las estructuras de salud apoyadas por el proyecto, y por último, los líderes de las comunidades pigmeas.

## **2. LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN**

La República Democrática del Congo, situada en pleno centro del África sub-sahariana, tiene una extensión de 2.345.408km<sup>2</sup>. El país cuenta con una población de 67,8 millones de habitantes, y una esperanza de vida al nacer de 48,4 años. Según el último informe de IDH (2011), RDC se sitúa en el último puesto, el 187, y además, se trata de uno de los países del mundo con mayor número de desplazados internos entorno a 1.9 millones<sup>1</sup>.

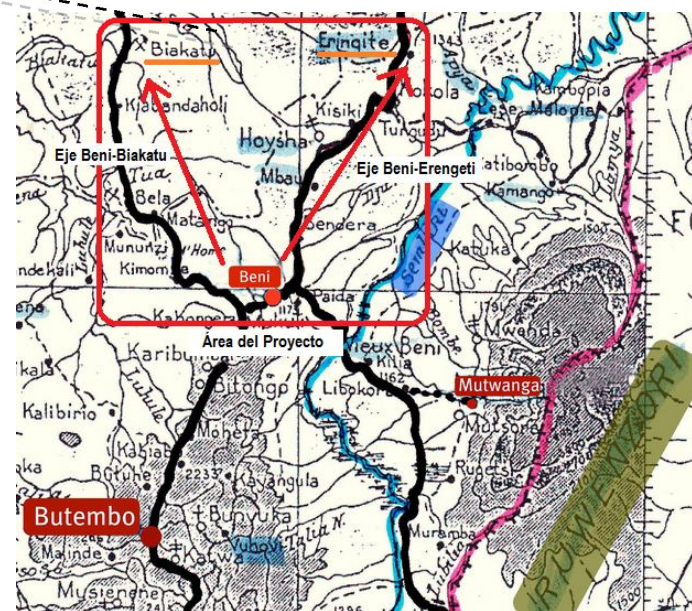
La zona de intervención del proyecto se ubica en los ejes viales Beni-Biakatu y Beni-Erengeti, en torno a la ciudad de Beni que con sus 288.674 habitantes (2010) es una de los principales núcleos urbanos de Kivu Norte, al este del país, junto a la frontera ugandesa. Es aquí donde se concentran gran parte de los movimientos poblacionales en la RDC debido a la inestabilidad de la región, lo que complica las acciones de planificación para atender a la población desplazada y/o retornada. Según la OCHA, se estima que en Nord Kivu se han desplazado desde el mes de enero a noviembre 2011, un total de 536.399 personas, de los que 101.276 personas corresponden a los desplazados en el territorio de Beni. Estos datos se cruzan con las personas retornadas durante este mismo periodo, estimado en 333.356 personas en Nord Kivu, y 85.781 personas en el Territorio de Beni.

---

<sup>1</sup> PNUD 2011



**Mapa 1: República Democrática del Congo y zona de intervención del Proyecto**



Fuente: Elaboración propia a partir de [www.flickrriver.com](http://www.flickrriver.com)

Es precisamente en el este de la RDC donde se ha perennizado el conflicto iniciado desde mediados de los años 90, cuando las tropas ruandesas irrumpieron en el territorio congolés en busca de los refugiados hutus ruandeses. Desde entonces, y pese a los acuerdos de paz de Goma firmados en el año 2008 por los grupos armados nacionales y hasta 12 grupos rebeldes, la región continúa en constante inestabilidad, con enfrentamientos esporádicos entre las fuerzas armadas congoleñas –que cuentan con el apoyo de la Misión Oficial de Naciones Unidas en el Congo (MONUSCO) para la pacificación de la zona- y los distintos grupos armados aún activos soportados por los países vecinos Ruanda y Uganda. Las principales víctimas de esta situación son la población civil, sobre todo en las zonas rurales, que sufren ataques y pillajes indiscriminados por parte de uno y otro bando.

En la actualidad esta situación conflictiva se ha reavivado tras el surgimiento de un nuevo grupo armado, el M23, a partir de la desertión del General de las Fuerzas Armadas de la República Democrática del Congo (FARDC) Bosco Ntaganda, en busca y captura por el Tribunal Penal Internacional (TPI) acusado del reclutamiento de niños soldado. Este grupo rebelde, que cuenta con apoyos fehacientes por parte del gobierno ruandés, tal y como lo ha manifestado un último informe de Naciones Unidas, está empujando a nuevos enfrentamientos armados en varios territorios de Kivu Norte (julio 2012), en especial en los alrededores de Goma, la capital.

Pese a este contexto incierto y después de unas discutidas elecciones celebradas en noviembre 2011 y ganadas por Joseph Kabila, RDC cuenta con su segunda Estrategia de Crecimiento y de Reducción de la Pobreza 2011-2015, aprobada en septiembre 2011, y basada en los siguientes cuatro pilares: promover el buen gobierno y la consolidación de la paz; diversificar la economía, reforzar el crecimiento y promover el empleo; mejorar el acceso a los servicios sociales básicos y

fortalecer el capital humano y fomentar la protección del medio ambiente y la lucha contra el cambio climático.

El programa del Gobierno congolés "Estabilización y de Reconstrucción de las Zonas Afectadas por un Conflicto Armado (STAREC)", que está apoyado directamente por organismos internacionales como el PNUD, la OIM, el Banco Mundial o el ACNUR entre otros, es especialmente relevante para la consolidación de la paz y la mejora de las condiciones de vida de la población del este. Esta intervención, lanzada a finales del año 2009, es un plan de urgencia cuyo objetivo es "estabilizar el Este de la RDC mejorando la situación securitaria y restaurando la autoridad del Estado en las zonas antes controladas por los grupos armados, facilitando el retorno y la reintegración de las personas desplazadas y refugiadas y acelerando la recuperación de las actividades económicas." Para ello cuenta con 3 grandes ámbitos de actuación: seguridad, humanitario y social, y dinamización económica.

De hecho, la OCHA, propone 4 objetivos en su Plan de Acción Humanitario para RDC 2012: reforzar la protección de la población civil en las zonas afectadas por las crisis, reducir la morbilidad y la mortalidad entre las poblaciones afectadas por las crisis, mejorar las condiciones de vida y reducir la vulnerabilidad de las personas y comunidades afectadas por las crisis, y restaurar los medios de subsistencia de las comunidades afectadas, a partir de criterios de vulnerabilidad, de acuerdo con otras estructuras de coordinación.

En este marco se integra la presente intervención de Farmacéuticos Mundi y de CEPAC, que pretende promover la integración del colectivo pigmeo en el sistema nacional de salud asegurando su acceso a la atención médica primaria con especial enfoque a la salud sexual y reproductiva. Para ello, el proyecto tiene por objetivo general "Contribuir a mejorar las condiciones de vida la población pigmea desplazada por el conflicto en las Provincias Nord Kivu y Orientale de la RDC" y por objetivo específico "Contribuir a mejorar la salud de la PPD, mediante la mejora de la capacidad de los servicios sanitarios de referencia, el refuerzo nutricional de la población y la promoción de sus derechos como minoría". Esto está directamente relacionado con la consecución de varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM):

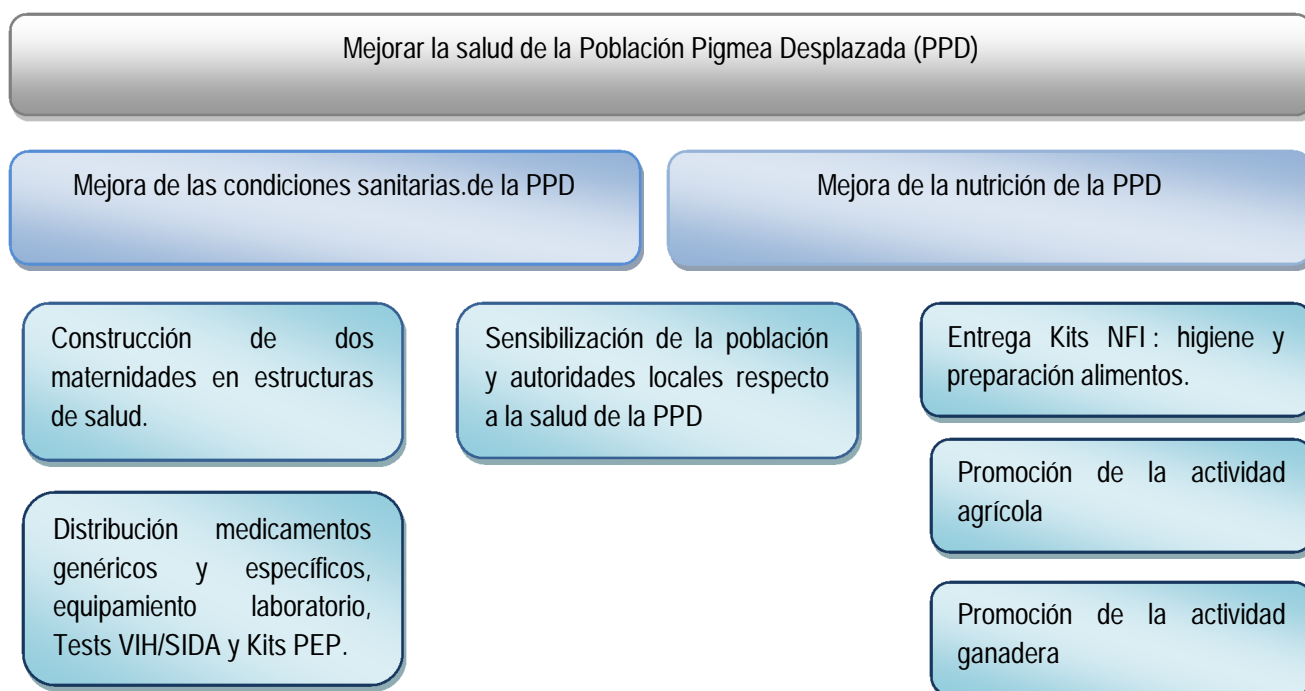
- Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna.
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.

Aunque no existe una estrategia específica a nivel congolés para la atención de la PPD, sí que hay una preocupación manifiesta por su situación de extrema vulnerabilidad, tal y como queda reflejado en los planes de las organizaciones internacional como la OCHA y el ACNUR. La población pigmea desplazada no tiene apenas acceso a las actividades generadoras de recursos, lo que promueve su marginación con respecto a la población local de las comunidades de acogida, y su dependencia de la ayuda humanitaria y de las iniciativas de solidaridad a nivel local. En este sentido, existen varios factores que han promovido que la situación sanitaria de las PPD sea deficiente. Principalmente, se trata de la cobertura insuficiente del sistema de salud en la RDC así como del acceso a los medicamentos, la exposición a nuevas y desconocidas enfermedades como el VIH/SIDA y otras EST, y el deterioro de las condiciones socio-económicas, nutritivas y de refugio debido al desplazamiento forzoso.

Considerando, por lo tanto, la situación de emergencia política compleja y prolongada en la que se encuentra la PPD en el este de la RDC, este proyecto es una intervención de acción humanitaria que viene a paliar de forma urgente la cobertura de los servicios básicos sanitarios y de nutrición de la población beneficiaria. Sin embargo, tanto en su diseño como en su ejecución y seguimiento se ha aplicado el Enfoque VARD, de Vinculación entre Ayuda de Emergencia, Rehabilitación y Desarrollo, con el fin de asentar los resultados conseguidos con la presente intervención, generando así efectos más duraderos. Esto se manifiesta en las actividades de sensibilización que pretende un cambio efectivo en los hábitos de higiene y salud de la PPD, y sobre todo, en las acciones agropecuarias, en las que se fomenta el cultivo y la ganadería como alternativa productiva sostenible. Aunque puede ser una estrategia arriesgada en situaciones donde el conflicto continúa siendo una amenaza, la selección de las comunidades en zonas relativamente seguras apoya estas acciones que relacionan la acción humanitaria con el desarrollo a corto y medio plazo.

Tal y como se puede observar en la figura siguiente, este proyecto tiene una estructura que, para conseguir su objetivo principal, se divide en dos partes fundamentales; la atención sanitaria y la mejora de la nutrición, pero con una acción bisagra que resulta ser un nexo entre ambas: la sensibilización de la población y de las autoridades locales.

Figura 1: Estructura del proyecto



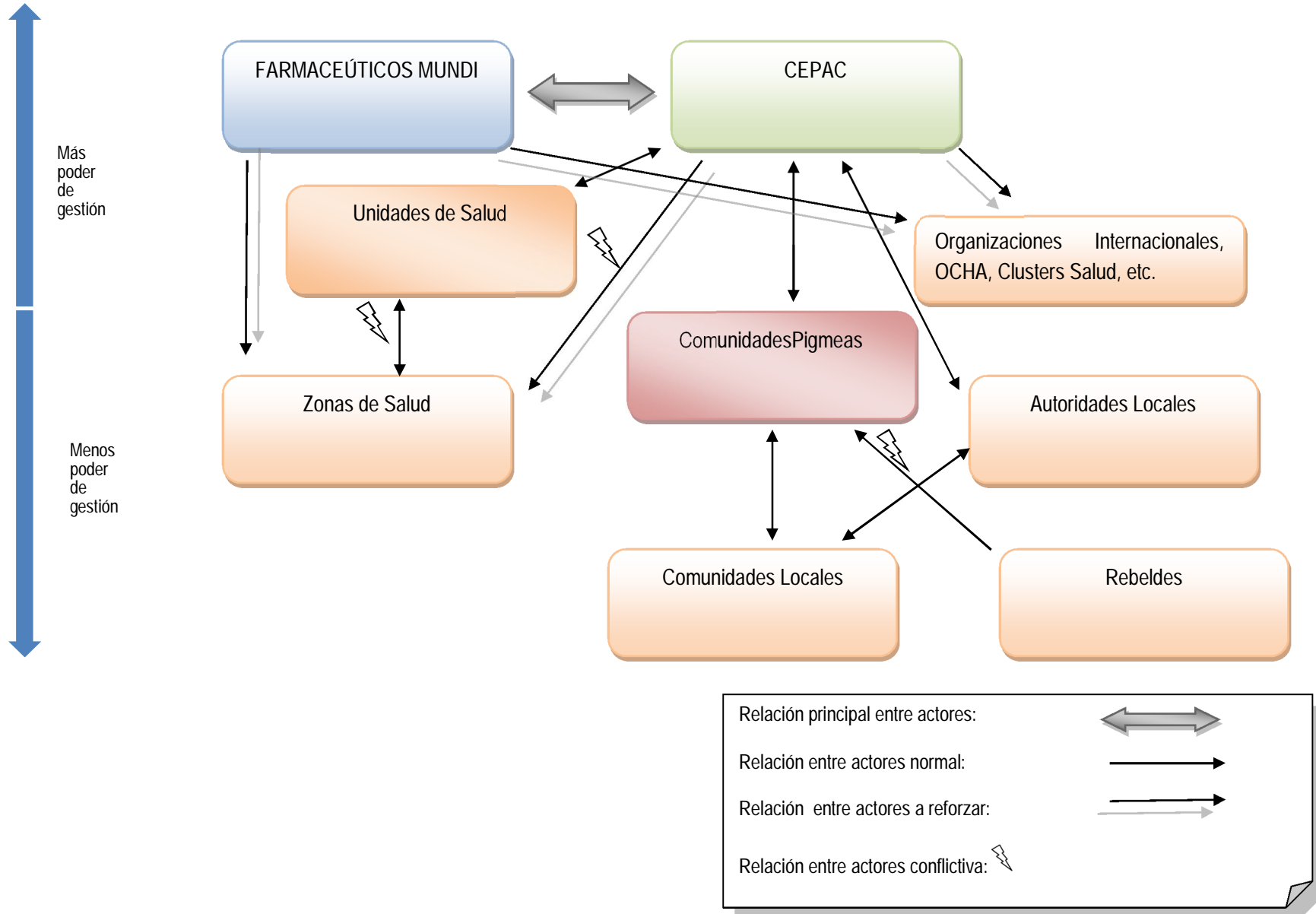
Fuente: Elaboración propia a partir del documento de proyecto

Para asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proyecto, así como la coordinación entre las dos principales contrapartes, se ha constituido un Comité de Seguimiento, conformado por: el coordinador expatriado y el técnico de proyectos de Farmacéuticos Mundi y el supervisor de CEPAC.



Finalmente, para conocer las relaciones –tanto las positivas, como las negativas– entre los diferentes actores implicados en el proyecto y su rol en la gestión de la intervención, se ha realizado, de forma participativa con los técnicos en RDC de Farmacéuticos Mundi y de CEPAC, un sociograma, que viene representado a continuación:

Figura 2: Relaciones entre actores según su poder de gestión en el proyecto



En este gráfico, se puede apreciar cómo la principal relación que define la gestión del proyecto es la que vincula Farmacéuticos Mundi con CEPAC. Por otro lado, CEPAC es el principal actor a la hora de relacionarse con el resto de actores sobre el terreno, como las Zonas de Salud, las Unidades de Salud, las autoridades locales y, principalmente, la población meta: las comunidades pigmeas.

Se han detectado también algunas relaciones que hasta el momento han podido resultar conflictivas:

- Es el caso entre CEPAC y la Zona de Salud. Aunque desde la Zona de Salud de Oicha, especialmente, se reclama más protagonismo en la gestión de las acciones del proyecto (muy abajo en la figura), el deficiente funcionamiento de la misma dificulta mucho las posibilidades reales de colaboración en el marco de la intervención (distribución de medicamentos, visitas de seguimiento conjuntas, etc.), puesto que los requerimientos exigidos por el jefe médico de las Zona de Salud resultan, en muchos casos, inasumibles por el proyecto (infraestructuras y equipamiento, retribuciones para su equipo técnico, etc.). Esta colaboración se podría limitar a pequeñas acciones concretas –formaciones, seguimientos, asesoría, etc.- y, sobre todo, al diseño de un protocolo de comunicación e información.
- También son tensas las relaciones entre las Unidades de Salud y la Zona de Salud debido a la falta de transparencia para la gestión de los fondos de la salud pública en sus distintos niveles. Esto queda patente en los procedimientos establecidos para la compra de los medicamentos. En un principio, las unidades de salud tienen la obligación de abastecerse de medicamentos a través de las Zonas de Salud, que a su vez se abastecen con un proveedor único, la ASRAMES<sup>2</sup>: Asociación Regional de Abastecimiento de Medicamentos Esenciales. Según la Zona de Salud es un medio para asegurarse la calidad de los medicamentos; sin embargo, el coste del pedido (pagado anticipadamente) es muy alto y, además, son las unidades de salud las que tiene que hacerse cargo de la distribución de los medicamentos a partir de la Zona de Salud. Por otro lado, las Unidades de Salud también tienen que pagar el 10% de sus ingresos a la Zona de Salud, así como otros gastos que se puedan generar en el caso de visitas de seguimiento, trámites burocráticos, etc. Todo esto repercute en un incremento del precio por la atención sanitaria a la población y, en el marco del proyecto, dificulta el trabajo coordinado con las Zonas de Salud.
- Por último, es evidente que hay relaciones conflictivas entre los grupos rebeldes y las comunidades pigmeas, que han motivado en muchos casos el desplazamiento forzoso y que han sufrido –y a veces aún sufren, como es el caso de dos campamentos pigmeos a los que le robaron los insumos distribuidos por el proyecto<sup>3</sup>- sus ataques.

---

<sup>2</sup> Association Régionale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels.

<sup>3</sup>Durante el proyecto, se produjo un robo en los campamentos de Matonge y Masenze por parte de un grupo rebelde, por lo que se les volvieron a distribuir 6 cabras y 8 pollos en febrero 2012. Este hecho fue fortuito no tuvo una relación directa con las actividades del proyecto.

No se apreciaron, sin embargo, posibles problemas entre la población de las comunidades locales de acogida y la PPD. Este vínculo se trataba de un posible foco de conflicto debido a que el proyecto trabaja sobre todo con la PPD, lo que podía suponer una discriminación positiva en este sentido. Por el contrario, una mayor sensibilización de la población local con respecto a la problemática de los pigmeos así como la promoción de la salud materna, tanto para la PPD como para los habitantes de la comunidad de acogida, ha supuesto que el conjunto de la población se vea beneficiada por las acciones del proyecto, y se fomente así, la aceptación del mismo.

### **3. RESULTADOS OBTENIDOS CON EL PROYECTO**

Sobre la base del diseño original del proyecto, las actividades planificadas y enmarcadas en el Objetivo general y específico han conseguido los siguientes resultados:

**Resultado 1: Las estructuras sanitarias (21) de las dos (2) Zonas de Salud mejoran su capacidad y amplían los servicios específicos en salud sexual y reproductiva a la población.**

Para conseguir mejorar la capacidad y calidad de los servicios para la salud sexual y reproductiva de la población en general, y de la PPD en específico, se ha llevado a cabo la construcción y equipamiento de dos bloques de maternidad para la atención materna y ginecológica: 1 en el C.S de Musuku, integrado en la Zona de Salud de Oicha y 1 en la Puesto de Salud de Bethesaida, correspondiente a la Zona de Salud de Beni. Además, se han instalado, en cada caso, (2) letrinas y (2) duchas para las usuarias de estas instalaciones de nueva construcción.

Las obras se iniciaron en el mes de noviembre 2011 y concluyeron en el mes de abril 2012. Pese a algunos pequeños retrasos relacionados con la situación de inseguridad en la zona durante el periodo electoral y post-electoral en la RDC (meses de noviembre y diciembre), se pudieron recuperar a lo largo de la construcción. Su inauguración oficial fue el 27 de mayo de 2012. Para este trabajo, se realizó la contratación de la empresa "Géant Art", con sede en Beni, y se contó con la contribución local para la obtención del mampuesto<sup>4</sup> necesario para la construcción.

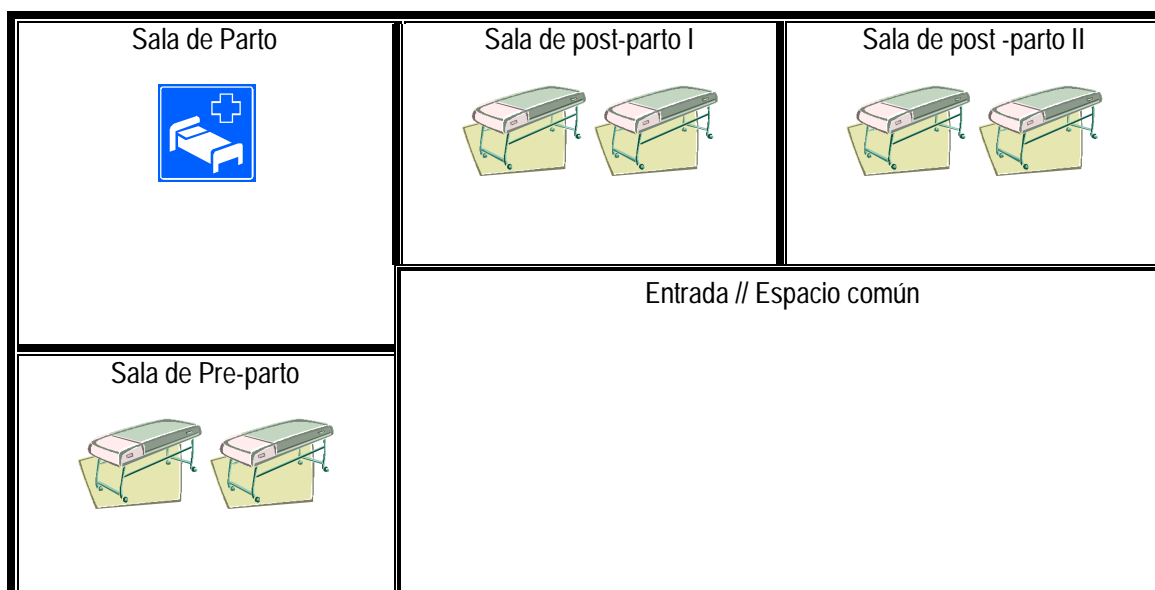
Cada uno de los bloques de maternidad tiene unas dimensiones, una estructura y un equipamiento similar. Como se puede apreciar en el plano a continuación, el bloque cuenta con 3 habitaciones: una sala pre-parto (2 camas), una sala para el parto (1 mesa de parto), una sala post-parto (4 camas) y una zona común abierta pero cubierta donde realizar la espera, tanto de las usuarias como de sus acompañantes, donde llevar a cabo pequeñas sensibilizaciones o, simplemente, como espacio social y de encuentro entre las usuarias de este servicio.

Para el seguimiento de la obra se conformó, en cada estructura de salud, un Comité de Seguimiento compuesto por: CEPAC, Farmacéuticos Mundi y el Enfermero Titular. Aun así, pese a esta estructura específica, no se han conseguido evitar algunos defectos de comunicación, como las divergencias surgidas entre la empresa constructora y la comunidad de Musuku para el pago de los materiales y la mano de obra local.

---

<sup>4</sup> Piedra sin labrar que se puede colocar en obra con la mano.

Figura 2: Plano del módulo de maternidad (no está a escala)



Fuente: Elaboración propia a partir de observación directa

Por otro lado, para garantizar un servicio de calidad en la atención materna y ginecológica, el proyecto ha aportado el equipamiento básico para ambos módulos: pelvímetros, urinarios, armarios, sillas, banquetas, mesas, soportes de perfusiones y cajas de esterilización.

Durante el proceso de evaluación en el terreno se visitaron las dos estructuras de salud. Se pudo comprobar la calidad de las obras realizadas, así como su adecuación al contexto local. En ambos casos la obra se ha completado con éxito. En las dos estructuras de salud seleccionadas todavía se conservaban las instalaciones que, antes de la construcción del nuevo módulo, usaban como maternidad y eran claramente deficientes, tanto en espacio como en equipamiento y material de calidad. Aun así, considerando que hacía poco más de dos meses que las obras habían finalizado, todavía resulta pronto para valorar el impacto real de estas instalaciones.

Tabla 2: Datos básicos estructuras de salud donde se han instalado los módulos de maternidad

Estructura de Salud	Población objetivo	Personal	Campamentos pigmeos	Partos desde inauguración	Observaciones
C.S Musuku	5.232 personas	1 Enfermero Titular 2 enfermeras /cuidadoras 1 Contable 1 Jardinero 1 Higienista	3 campamentos: a menos de una hora a pie.	19 en Total  5 PPD	Las nuevas instalaciones están en uso.  Satisfacción general, tanto de las beneficiarias como del personal del Centro de Salud.  Se ha generado una deuda entre la población local y la empresa constructora de 1.200\$.

					Recomendación: instalar un foso para placentas y sistema de recogida de aguas en el techo conectado a un reservorio.
P.S Bethesaida	11.000 personas	1 Enfermero Titular 4 Enfermeras / cuidadoras 1 Obrero	2 campamentos en alrededores del P.S.	3 en Total  8 partos en instalaciones antiguas  3 PPD	Se trata de un Puesto de Salud privado (CEPAC).  Hasta el momento se han realizado 3 partos.

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas semi-estructuradas y observación directa.

Estas infraestructuras benefician tanto a la población pigmea (que no pagan los servicios médicos ni los medicamentos) como a la población de las comunidades locales, lo que promueve la aceptación del proyecto por parte del conjunto de la población.

Igualmente, se ha apreciado que, en ambas estructuras de salud, las mujeres que tienen medios económicos prefieren ir a los C.S de Referencia más próximos para el parto debido a que cuentan con un médico y medios para la atención de posibles complicaciones. Este aspecto está relacionado con la realización en el marco del proyecto de intervenciones quirúrgicas, incluida en el segundo resultado.

**Resultado 2: Asegurado el acceso a servicios sanitarios de atención primaria y sexual reproductiva, así como a la detección precoz del VIH de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.**

Para la consecución de este resultado, se ha trabajado a varios niveles en relación con la atención –exclusiva- de los PPD en 21 Unidades de Salud en 3 Zonas de Salud (Oicha, Beni y Mandima): distribución de medicamentos y material médico y de laboratorio, adquisición de test para el diagnóstico del VIH/SIDA, aprovisionamiento de Kits PEP –Post Exposure Prophylaxis- para el tratamiento de emergencia de las víctimas de violencia sexual y la realización de intervenciones quirúrgicas.

i) Distribución de medicamentos genéricos y material sanitario a 21 unidades de salud

En el marco del proyecto se ha realizado la adquisición y distribución de medicamentos genéricos para la PPD: antibióticos, analgésicos y antipiréticos, antipalúdicos adultos y niños (jarabe), antimicóticos, antiinflamatorios, corticoides, medicamentos para la eclampsia, anti-parasitarios, antiprotozoario, vitaminas, antihistamínicos y sueros; así como de material sanitario: algodón, alcohol, gasas, guantes y jeringuillas. Además, hay 10 estructuras de salud que han recibido un microscopio para el laboratorio. Para su selección se siguieron los siguientes criterios: inexistencia de microscopio, mal estado de los microscopios existentes y estructura de salud con personal especializado para su uso.

Esto ha propiciado que **16 231 personas** (8799 mujeres y 7522 hombres) hayan recibido una atención en salud primaria y sexual-reproductiva acudiendo a las 21 estructuras sanitarias apoyadas desde este proyecto.

La provisión de este material se realizó en cinco distribuciones periódicas y de la misma cuantía para cada una de las Unidades de Salud. Para la selección de los medicamentos se tuvo en cuenta el perfil epidemiológico de la población pigmea: paludismo, parásitos/lombrices, diarrea, infecciones respiratorias agudas, malnutrición, dermatitis y EST, como la sífilis o, en menor medida, el VIH/SIDA. En un principio, no se han detectado rupturas de stock importantes de medicamentos para la PPD; aunque sí para la población en general.

En este sentido, la gestión de los medicamentos es realizada de distinta manera por cada uno de los centros de salud, y la metodología aplicada depende de cada IT, así como de las instalaciones físicas de cada estructura de salud (poca disponibilidad de espacio, inexistencia de estanterías, falta de material -cuadernos y fichas-, etc.). Se han detectado esfuerzos por mejorar la organización de la farmacia, aunque debido a la escasez de medios de las estructuras de salud y a la falta de formación del personal en este ámbito, se trata un aspecto que aún se podría mejorar.

Contrastando los datos de la visita de evaluación externa a 4 estructuras de salud, junto con la visita de evaluación interna de Farmacéuticos Mundi y CEPAC del 14 y 15 de agosto, a 10 estructuras de salud, se ha conseguido la información que viene reflejada en la siguiente tabla:

Tabla 3: Modelo de gestión de los medicamentos en 10 estructuras de salud de los ejes Beni-Erengeti y Beni-Biakato

Eje	Estructura de Salud	Z.S	Gestión medicamentos	Ficha Stock	Separada	Kit's PEP	Otros
Eje Beni-Erengeti	CSR Marivi	Z.S Oicha	Libro de entrada común	Sí	No	Uso antibióticos para pacientes con ITS u otras infecciones. Tests de embarazo empleados por el laboratorio.	
	C.S Sikwaila	Z.S. Oicha	Libro de entrada común	Sí	No	Uso antibióticos para pacientes con ITS u otras infecciones. Uso de tests de embarazo y de píldora del día después para casos no relacionados con violación.	
	CSR Mbau	Z.S Oicha	Libro de entrada común	Sí	No	Uso antibióticos para pacientes con ITS u otras infecciones. Uso de tests de embarazo y de píldora del día después para casos no relacionados con violación.	
	CS Pasala	Z.S Oicha	Libro de entrada común	Sí	No	No ha habido casos de VVS, ni pigmeas ni bantús.	
	CS Musuku	Z.S Oicha	Libro de entrada común	Sí	No	Uso antibióticos para pacientes con ITS u otras infecciones. Uso de tests de embarazo y de píldora del día después para casos no relacionados con violación.	
Eje Beni-Byakato	CS Buhumbani	Z.S Beni	Libro de entrada común	Sí	No	Devueltos a CEPAC. Antiguo jefe de Oficina Central no autorizó su uso alegando que todo lo que fueran medicamentos para enfermedades corrientes debía pasar por la Oficina Central.	
	PS Bethsaida	Z.S Beni	Libro de entrada común (sin proveedor ni fecha de caducidad)	No (en preparación)	No	Resto de componentes usados para cuidados varios.	La maternidad -construida por el proyecto- se encuentra en funcionamiento: las 3 habitaciones ocupadas, se habían atendido 2 partos y había 1 mujer en espera de dar a luz



	C.S Lukaya	Z.S Mandima	Libro de entrada común	Sí	No	Uso antibióticos para pacientes con ITS u otras infecciones. Uso de tests de embarazo y de píldora del día después para casos no relacionados con violación.	Hubo 2 casos de violación pero entre los bantús. Fueron derivadas porque se asumió que los Kit's PEP eran solo para la población pigmea.
	C.S Katanga	Z.S Mandima	Libro de entrada común	Sí	No	Uso antibióticos para pacientes con ITS u otras infecciones. Uso de tests de embarazo y de píldora del día después para casos no relacionados con violación.	
	Clinique Saint Valentin	Z.S Mandima	Libro de entrada común	No. Registro de consumo diario de los pacientes.	No	Uso antibióticos para pacientes con ITS u otras infecciones. Uso de tests de embarazo y de píldora del día después para casos no relacionados con violación.	Se propone el uso de Fichas de Stock por medicamento: no registra las fechas de caducidad, ni el stock para cada medicamento.

Fuente: Elaborado a partir del informe de evaluación interna Farmacéuticos Mundi y CEPAC de 14 y 15 de agosto 2012 para la gestión de los medicamentos de las estructuras de salud apoyadas por el proyecto.

En general, la gestión de los medicamentos se efectúa de forma conjunta (mismo stock para PPD y para población comunidades de acogida), mediante un libro de entrada común donde se indican las entradas de todos los medicamentos que llegan a la estructura sanitaria, y además, utilizando fichas de stocks reflejando las entradas y salidas de cada medicamentos. En estas fichas también se indica el proveedor y la fecha de caducidad.

De esta manera, la población pigmea recibe una atención médica de calidad y tiene acceso a los medicamentos de forma gratuita, mientras que antes del proyecto tenían que costárselos, ya sea en dinero o en especie (gallinas, madera, etc.). Esto ha provocado que la PPD esté acudiendo con más asiduidad a las estructuras sanitarias puesto que, según varios IT's entrevistados, "ya no se sienten discriminados".

#### ii) Diagnostico del VIH/SIDA

Además, también fueron distribuidos a 20<sup>5</sup> estructuras de salud los test necesarios para proceder al diagnóstico del VIH/SIDA: Determine, Unigold y DoubleCheck. De este modo, según las fuentes de verificación del proyecto, **790 personas** (452 mujeres y 338 hombres) pertenecientes a las 44 comunidades beneficiarias han acudido de forma voluntaria a los centros de diagnóstico voluntario instalados en las estructuras de salud.

Aunque en un principio el VIH/SIDA tiene una incidencia menor en las comunidades pigmeas que en el resto de la población de la zona debido a su carácter endogámico, esta acción es oportuna porque su desconocimiento al respecto era, en general, casi total y la posibilidad de contraerlo fuera de la comunidad y, a su vez, contagiarlo dentro, constituye una amenaza real para la supervivencia de estos campamentos.

A esto ha contribuido las sesiones de sensibilización realizadas en los campamentos pigmeos, que incidían en las vías de contagio, en la no estigmatización de las personas portadoras y, sobre todo, en la importancia de realizar el diagnóstico voluntario. Así quedó reflejado en una sesión de sensibilización sobre la prevención y tratamiento del VIH/SIDA, cuando surgió una discusión entre los hombres y las mujeres de la comunidad acerca de los peligros de la infidelidad afuera del campamento y las posibilidades de transmitir el virus a la pareja.

En este contexto, sobre la base de los datos de las estructuras de salud apoyadas por el proyecto, se han diagnosticado un total de 790 personas, 8 mujeres de 452 (1,76% de seroprevalencia) y 4 hombres de 338 (2,65% de seroprevalencia). Según los datos del Ministerio de la Salud congolés la tasa de prevalencia de VIH/SIDA en la población del país es de 3,62%.

#### iii) Entrega de KIT PEP para 21 Centros de Salud

Para la atención de las víctimas de violencia sexual (VVS) es fundamental tener acceso al Kit PEP, que es una respuesta médica de emergencia que puede ser utilizada para proteger a las mujeres que han sido expuestas al VIH/SIDA. Este kit consiste en medicación (antirretrovirales, pastilla del día después y antibióticos de la salud de la reproducción), test de embarazo y asesoramiento. Normalmente, el Kit PEP debería iniciarse entre las 2 y las 24 horas posteriores

---

<sup>5</sup> Iban a ser 21 estructuras de salud pero hubo problemas con el C.S de Buhumbari, que no contaba con la autorización del jefe de Salud de Beni (cambios de personal y ausencia de jefe durante un periodo) para proceder a la detección del VIH/SIDA. Estos kits fueron redistribuidos entre el resto de estructuras.

al posible contacto –y nunca después de las 72 horas-, y se tiene que continuar durante aproximadamente 4 semanas.

Estos kits PEP se distribuyeron a las 21 estructuras de salud apoyadas por el proyecto. En las unidades de salud visitadas (4 en total de las 21) durante el proceso de evaluación externa se observó que las estructuras de salud contaban con los kits PEP aunque no se habían usado debido, sobre todo, a la ausencia de víctimas de violencia sexual tratadas en estas estructuras. Sin embargo, se han utilizado los antibióticos que componían los kits para pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual u otras infecciones respiratorias o gastro-intestinales; así como los tests de embarazo y la píldora del día después para casos no relacionados con violación.

Cabe destacar que en la estructura de salud de Lukaya, en la Zona de Salud de Mandima, donde Farmacéuticos Mundi había trabajado con un proyecto anterior para la prevención y tratamiento de la VS conocían exactamente el protocolo a seguir en caso de tener que atender a alguna víctima. En esta estructura, de hecho, habían identificado dos casos de VS entre la PPD.

#### iv) Realización de intervenciones quirúrgicas

Debido a que todas las estructuras de salud no tienen la capacidad para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas (capacidad de material y de personal -médico), de las 21 apoyadas por el proyecto, se ha trabajado con 6, que han sido los centros de salud de referencia. Es en estas estructuras donde se han concentrado las intervenciones realizadas en el marco del proyecto.

En total, se han realizado intervenciones de distinta índole (cesárea, apendicetomía, hernia, cura de hidrocele) a **83 pacientes** (23 hombres, 60 mujeres) en dos estructuras de salud de la Zona de Salud de Mandima y 4 estructuras de salud de la Zona de Salud de Oicha. Esto ha sido un 173% más de las 48 intervenciones inicialmente previstas durante la formulación del proyecto. Con esta actividad se han cubierto las necesidades sanitarias, más allá de la asistencia sanitaria básica.

**Resultado 3: Mejorado el balance nutricional de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.**

Para completar las acciones de atención médica de los resultados 1 y 2, este resultado pretende afrontar la situación sanitaria de la PPD a través de la mejora de las condiciones nutricionales de los 44 campamentos seleccionados y cuya población era en el año 2010 de 2.952 personas (1497 mujeres y 1455 hombres).

Este componente afecta directamente a un incremento de su seguridad sanitaria mediante la prevención directa de sus principales vectores de enfermedad, como la diarrea, parásitos, etc. Para ello, se han desarrollado principalmente 3 actividades: la dotación de Kits NFI –Non Food Items-, la promoción de la agricultura con semillas de ciclo corto y el fomento de la ganadería.

Las acciones agropecuarias cuentan con 3 objetivos diferentes. Por un lado, mejorar la nutrición de la PPD a corto plazo; por otro, promover la seguridad alimentaria de la PPD a medio plazo, y finalmente, conseguir una fuente de ingresos para acceder la mejora de la calidad de vida mediante la adquisición de productos de necesidad básica.

#### i) Distribución de Kits NFI

Durante el proyecto se realizó la distribución de Kits NFI compuestos por enseres domésticos a 865 familias (466 familias en el eje Beni-Blakato y 399 familias en el eje Beni-Eringueti) con el objetivo de mejorar las condiciones higiénicas de la preparación y el almacenamiento del agua y de los alimentos.

Su composición ha sido de:

- Una barra de jabón
- Un bidón
- Dos platos
- Dos vasos
- Dos ollas

Considerando las deficientes condiciones higiénicas de la población pigmea que se pudieron apreciar en la visita a las comunidades, así como su escasez de utensilios de cocina y de limpieza; la distribución de este material, sumado a la promoción de su uso mediante la actividades de sensibilización, tienen un efecto positivo e inmediato en la calidad de vida de la PPD.

ii) Promoción de actividades agrícolas

Para la realización de esta actividad se partía sobre la base de la falta de tierras en propiedad de las de las familias pigmeas. Se han encontrado varios casos:

- El suelo pertenece al conjunto del campamento, y por tanto, la gestión de la cosecha puede ser comunitaria.
- El suelo pertenece a algunos miembros de la comunidad a título privado, aunque es difícil que coincidan con las familias más vulnerables.
- Ni la comunidad ni sus miembros individuales disponen de tierra propia. En este caso se llevan a cabo cultivos en tierras pertenecientes a miembros de la comunidad de acogida, previo pago de una parte de la cosecha.

Con estas limitaciones (restringida disponibilidad de tierras cultivables, escasa capacidad de inversión y poca capacidad técnica), la actividad agrícola aún no estaba muy desarrollada entre la PPD, aunque sí se trataba, aún así, de la principal vía para procurarse alimentación

Considerando este contexto, a partir del mes de agosto 2011 se distribuyeron en total 5250 kilos de semillas de ciclo corto a 75 familias consideradas en especial situación de vulnerabilidad. Se trata de algunos de los productos que conformaban ya la dieta de la población pigmea, junto con otros cultivos que ya desarrollan de modo vivencial: cacahuets, mandioca, plátanos, etc.

La repartición se realizó de este modo:

- 2100 Kilos- Arroz Paddy (Arroz de montaña)
- 1050 Kilos- Habichuelas
- 1050 Kilos - Soya
- 1050 Kilos – Maíz

Además, debido a la falta de utensilios para poder llevar a cabo la actividad agrícola, a las familias beneficiarias de esta actividad se les ha distribuido machetes y azadas.

La selección de las familias beneficiarias fue realizada por CEPAC que tiene un exhaustivo conocimiento de la población de las comunidades pigmeas, y se consideraron los siguientes criterios:

- Disponer de espacio/terreno para cultivar
- Familias vulnerables
- Capacidad de implicación en la actividad
- Dinamismo y perseverancia en el trabajo.

Por otro lado, ha sido fundamental la función de los 2 ingenieros agrónomos (uno para cada eje), que ha llevado a cabo un plan de formación básica acerca del control de enfermedades y plagas, y del ciclo de la cosecha (desbrozo, siega, labrado, siembra, cosecha, secado, gestión de la producción, etc.) para las familias beneficiarias. Ha sido fundamental en este sentido el seguimiento que se ha realizado –una media de tres/cuatro veces al mes por campamento- de las actividades agrícolas.

Los resultados, en general, resultan positivos. Las familias beneficiarias, desde el inicio del proyecto, han conseguido realizar varias cosechas (entre 2 y 3) mejorando la calidad y cantidad de su alimentación (muchas familias han pasado de una comida al día a dos o tres). Por otro lado, también se advierte un aumento de los ingresos familiares mediante la venta que se realiza, sobre todo, de forma individual. Esto ha permitido que las familias cuenten con un aumento de poder adquisitivo para productos básicos (azúcar, aceite de palma, colchones, etc.) Además, aunque de manera aún insuficiente, existe una concienciación real de las familias beneficiarias sobre la necesidad de guardar parte de la cosecha para la resiembra.

### iii) Fomento de la ganadería

Para seguir con el apoyo nutricional a la PPD, se han distribuido 156 cabras (78 parejas) y 156 (pollos) a familias pigmeas vulnerables.

En la identificación de los beneficiarios, realizada también por CEPAC, se han utilizado varios criterios:

- Familias con alta vulnerabilidad (personas con discapacidad, ancianos, viudos y viudas).
- Apoyo a las familias que se dedican a la agricultura.
- Responsabilidad, voluntad e implicación en la actividad de ganadería.

Esta actividad de ganadería ha sido muy bien acogida por la población y los resultados conseguidos a nivel de producción son, en general, bastante alentadores. La mayoría de las familias -94,1%, según el informe final del proyecto-, a partir de la entrega inicial de los animales están emprendiendo una actividad económica de cría. Para ello, ha resultado fundamental el apoyo durante todo proceso del veterinario del CEPAC –uno solo para los dos ejes: selección y formación inicial de las familias beneficiarias; distribución, vacunación y control sanitario del ganado; y finalmente, apoyo para su adecuada gestión.

En las comunidades pigmeas visitadas durante el trabajo de terreno se apreciaron los siguientes resultados:

Cuadro 2: Resultados de actividad ganadera en comunidades pigmeas visitadas

Campamento	Cabras	Cabras (actualmente)	Gallinas	Gallinas
------------	--------	----------------------	----------	----------

pigmeo	(entregadas)		(entregadas)	(actualmente)
Kubechi	8 (7 cabras y 1 macho cabrío)	15	8	21
Upende	8	14	8	24
Mangango	4	0 (3 muertes posible picaduras serpiente y 1 donación autoridad local a cambio del terreno campamento)	5	15

Fuente: Realización propia a través de grupos de discusión y observación propia.

Se observa que, salvo circunstancias particulares, esta actividad está obteniendo resultados satisfactorios, tanto para la nutrición (sacrificio esporádico de alguna cabra y uso de los huevos para alimentación) como para la producción. Este resultado es especialmente positivo considerando la falta de medios con la que cuentan estas comunidades. En general, en los campamentos pigmeos los animales no disponen de infraestructuras propias, y están en el exterior o bien comparten los espacios con las personas.

#### Resultado 4: Sensibilizada la población y las autoridades locales respecto al derecho a la salud de la población pigmea desplazada.

Las acciones de sensibilización son clave para el buen desarrollo de este proyecto. Se trata de una acción que vincula el componente de atención sanitaria a la PPD, enfatizando en la salud materna y la SSR, con el componente de higiene y nutrición.

De este modo, han asistido un total de **10.718 personas** (5923 mujeres, 4795 hombres) a 1057 sesiones de sensibilización y actividades educativas realizadas en los 44 campamentos beneficiarios. Esto se ha llevado a cabo a través de 2 promotores de salud (1 hombre y 1 mujer) para cada uno de los ejes, que realizaban una media de dos sesiones de sensibilización por campamento al mes. Entre sus funciones destacan:

- Planificación y realización de sesiones de sensibilización y actividades educativas en las comunidades pigmeas.
- Apoyo al Supervisor técnico de CEPAC en el seguimiento de las atenciones (primaria, materna, diagnóstico de VIH/SIDA, intervenciones quirúrgicas, etc.) en las estructuras de salud más próximas.
- Apoyo al Supervisor técnico de CEPAC en el seguimiento de la gestión de los medicamentos y el material sanitario entregado.

Para ello, hay un plan de sensibilización, que se ha seguido a lo largo del proyecto. A continuación se presentan sus diferentes bloques y los efectos principales de los mismos.

Tabla 4: Temario de la sensibilización y sus principales efectos

Tema	Efectos
Importancia de recurrir a los servicios de salud de atención primaria en caso de	Asistencia de las PPD a las estructuras de

enfermedad	salud.
Importancia del saneamiento e higiene correctos en los campamentos como método preventivo de enfermedades	Prevención de enfermedades (buen uso del Kit NFI, entre otros).
Generalidades y prevención de la violencia sexual, utilización correcta de los preservativos, importancia de la planificación familiar; las enfermedades sexualmente transmisibles y el VIH-SIDA y Las consecuencias de las bodas precoces en los campamentos pigmeos.	SSR y lucha contra el SIDA
Cómo prepararse para el parto y la importancia de recurrir a las estructuras a nivel de salud materno-infantil	Salud materno-infantil: parto seguro.
Importancia de la leche materna para el desarrollo del bebé;	Nutrición y salud infantil.
La importancia de una dieta equilibrada.	Nutrición básica.
El calendario de vacunas en los centros de salud y la importancia de hacer su seguimiento, los beneficios de la vacuna anti-tetánica en la edad de procreación	Salud básica.

Fuente: Elaboración propia a partir de Plan de sensibilización y entrevistas con promotoras de salud.

Se trata, por lo tanto, de un plan de sensibilización completo cuyos efectos son muy relevantes para los objetivos del presente proyecto. Asimismo, la población –tal y como se pudo observar en la visita de terreno- está muy interesada en estas acciones de sensibilización, y les ayuda a adquirir conocimientos elementales pero esenciales y eficaces para la mejora de la situación sanitaria de la PPD. Es una actividad básica pero que permite obtener resultados duraderos.

Durante su implementación el principal problema con el que se encuentran los promotores es la alta tasa de analfabetismo entre la PPD, que obliga a una adaptación de las estrategias de sensibilización y educación

Para este fin, se han utilizado medios gráficos. Aunque no estaba previsto inicialmente en el proyecto, se realizaron 176 carteles con dibujos llevados a cabo por un artista local y frases en swahili que fueron distribuidas a 88 líderes de los campamentos pigmeos (4 por campamento). También los/as promotores/as de salud cuentan con estos carteles para sus sesiones de sensibilización. Los temas que se representaron fueron: higiene y saneamiento, salud infantil, VIH/SIDA y violencia sexual.

Por último, para reforzar la incidencia política con respecto a la problemática de las PPD, el 9 de agosto de 2011 tuvo lugar la Jornada Internacional de los Pueblos Autóctonos (JIPA), que fue coordinada por CEPAC en Beni. Para visibilizar la problemática de la PPD en la zona, tuvo lugar un desfile con la presencia de los distintos pobladores de los campamentos que recorrió la carretera de Beni hasta la puerta del Ayuntamiento de la ciudad, donde se realizó una concentración a favor del apoyo al pueblo pigmeo con discursos de las instituciones

participantes y bailes tradicionales pigmeos. Esta jornada, que se lleva realizando en Beni desde el año 2003, contó con la participación activa de CEPAC, Farmacéuticos Mundi, el Ayuntamiento de Beni, PAP RDC, ACNUR y otras organizaciones no gubernamentales locales, nacionales e internacionales. En total, atendiendo a la hoja de participantes de las jornadas, se estima que asistieron unas 50 personas entre medios de comunicación, ONG's y autoridades locales.

## **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **4.1 Conclusiones (por criterio de evaluación)**

#### i) Pertinencia

Esta intervención de acción humanitaria incide en la mejora de la salud de la PPD a través de su acceso a la atención sanitaria y a los medicamentos, y apoyando su nutrición, en calidad y en cantidad, así como sus hábitos higiénicos. Para abordar esta problemática ha sido necesario trabajar a varios niveles.

En un inicio, mediante los resultados 1 y 2, se ha promocionado el acceso de la PPD a las estructuras de salud más cercanas a sus campamentos. Esto ha paliado, en gran parte, algunas de las dificultades que la PPD ha experimentado durante los últimos años, en especial con la salud materna e infantil. Debido a la falta de medios para pagar el coste de los servicios sanitarios y de los medicamentos, tenían ser discriminados y no atendidos en las unidades de salud. Con el proyecto se les ha proporcionado una cobertura médica de la que antes del mismo carecían. Esto ha repercutido directamente en una mejora de las condiciones sanitarias de la PPD. Tanto los IT de las unidades de salud visitadas como los líderes pigmeos coinciden en la pertinencia de esta acción.

La necesidad de mejorar la nutrición de la PPD es un aspecto crucial para la mejora de su calidad de vida en general, y de su situación sanitaria en específico. Esto se ha conseguido no solo mediante la entrega de insumos materiales, sino también a partir de la promoción de actividades productivas –agricultura y ganadería- que van a repercutir en varios aspectos: nutrición directa, obtención de recursos mediante la venta y/o el trueque e iniciativa productiva que establece una vía hacia la soberanía alimentaria de los campamentos pigmeos. El apoyo a estas acciones es importante en un contexto de desplazamiento interno y de cambios de hábitos: han pasado de ser cazadores-recolectores a agricultores-ganaderos. Tras su sedentarización forzosa, muchas veces por el conflicto y otras por la dificultad para mantenerse mediante la caza y la recolección tras la sobreexplotación de los bosques, se ha puesto en peligro su propio medio de vida y es necesario un apoyo para que emprendan un cambio de modelo productivo para su supervivencia.

También es muy pertinente el componente de sensibilización, tanto al interior de las comunidades pigmeas, como al exterior, mediante el trabajo con el personal sanitario y con las autoridades locales, los medios de comunicación y los organismos internacionales. Por un lado, los pigmeos, aunque son considerados como los pobladores autóctonos de esta región congoleña, están discriminados. Esto se aprecia en los hechos –apenas disponen de tierra propia-, pero también en el discurso de la gente, que los considera de hecho "indigentes". Esto, y no que hayan sido víctimas del conflicto armado, es lo que según algunos entrevistados en los



centros médicos les da acceso a la atención sanitaria gratuita y a ser receptores de proyectos de acción humanitaria. Frases como "ellos no trabajan, se pasan el día bebiendo y bailando" o "los pigmeos no tienen recursos porque se lo gastan todo en comer y en beber" lo demuestran. Por otro lado, trabajar con los actores externos al proyecto (autoridades locales, otras organizaciones nacionales e internacionales, y medios de comunicación) ayuda a difundir la problemática de la PPD que, en general, aunque sí que se considera prioritaria por parte de la OCHA o el ACNUR, no es muy tenida en cuenta a nivel del país.

ii) Coherencia.

La estrategia de intervención del proyecto ha estado correctamente planteada para ayudar a alcanzar el Objetivo General del mismo: "Contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población pigmea desplazada por el conflicto en las Provincias Nord Kivu y Orientale de la RDC", centrándose sobre todo en la ventaja comparativa que ofrece la ONG Farmacéuticos Mundi para la mejora de la situación sanitaria de la PPD.

Así se explicita en varios de los documentos estratégicos de Farmacéuticos Mundi. Por un lado, en las "Orientaciones Estratégicas en Acción Humanitaria y Emergencias 2008-2012" se establece la necesidad de actuar para la atención sanitaria humanitaria en crisis complejas. Por otro, también cuenta con las "Orientaciones Estratégicas para RDC" donde se quiere actuar para: OE1; "Aumentar la resolución del sistema de salud en la RDC a través de una estrategia de atención primaria en salud, atención materno - infantil, combate a la desnutrición, medicamentos esenciales de calidad y promoción de su uso apropiado" y OE3; "Mejorar las condiciones sanitarias de la población afectada por catástrofes o crisis humanitarias".

En este sentido, el proyecto también es coherente con las prioridades de la línea de Acción Humanitaria del Pla Director de la Cooperación al Desenvolupament 2011-2014, que vienen expuestas en el siguiente cuadro.

Tabla 5: Marco de prioridades: línea de Acción Humanitaria de la ACCD 2011-2014 donde se integra el proyecto

<b>Objetivo estratégico</b>	Contribuir a prevenir y a cubrir las necesidades de las poblaciones afectadas por los desastres de origen natural, siconatural o humano, a restablecer sus derechos fundamentales y su dignidad humana, y a reducir su vulnerabilidad y a fomentar sus capacidades.
<b>Objetivo específico</b>	Contribuir a satisfacer las necesidades inmediatas y a restablecer los derechos fundamentales y la dignidad humana de las poblaciones afectadas por crisis de larga duración y por anomenats conflictos o crisis olvidadas, con una atención especial a África Subsahariana y a la participación de los grupos tradicionalmente excluidos.

Fuente: Pla Director de la Cooperació al Desenvolupament 2011-2014

A nivel nacional, sin embargo, no existe una estrategia específica para la protección de las comunidades pigmeas, aunque se tienen en cuenta en el programa STAREC. Esta iniciativa estatal se inició en el año 2009 y comprende el ámbito securitario, humanitario y social, y de dinamización social, pretendiendo "estabilizar el Este de la RDC mejorando la situación de seguridad y restaurando la autoridad del Estado en las zonas antes controladas por los grupos armados, facilitando el retorno y la reintegración de las personas desplazadas y refugiadas y acelerando la recuperación de las actividades económicas." Esto incluye, por lo tanto, la atención a la PPD como consecuencia del conflicto. Esta preocupación específica por los IDP, y en concreto por la población pigmea –como la población más vulnerable- queda de manifiesto en

las entrevistas con los jefes de la Zona de Salud de Oicha y de Beni: consideran la situación sanitaria de la PPD uno de los principales problemas que tiene que afrontar la salud pública, sin tener medios para ello.

Esta preocupación se concreta también en el Plan de Acción Humanitaria para RDC realizado por la OCHA, así como en la entrevista con su Coordinador en Beni. Se destacan las dificultades de los pigmeos para la supervivencia tras verse desplazados hacia campamentos instalados en las zonas rurales o periurbanas de la región, lejos de su zona de origen, y privados de acceso a los servicios básicos, incluida la salud.

A este nivel, existe coordinación entre los actores del proyecto, CEPAC y Farmacéuticos Mundi, y otros actores de relevancia en la zona con respecto a la PPD y su situación sanitaria. Para ello, es recomendable asistir periódicamente a las reuniones semanales de coordinación de la OCHA (reuniones de seguridad) así como a las reuniones mensuales del Cluster "Salud" y "NFI, Refugio y Movimientos de Población"<sup>6</sup>, que se realizan en Beni y donde participan las organizaciones de acción humanitaria que trabajan en la zona.

### iii) Eficacia:

El proyecto ha conseguido su objetivo específico: mejorar las condiciones sanitarias de la PPD por el conflicto en los ejes Beni-Erengeti y Beni-Byakato de las Provincias Nord Kivu y Oriental. Para ello, ha sido necesario abordar varios aspectos relacionados con la atención sanitaria y con la higiene y la nutrición.

De esta manera, se ha mejorado la capacidad de atención sanitaria materna para el conjunto de la población en general, y la población pigmea en específico, en la Zona de Salud de Beni y de Oicha con la construcción y equipamiento de dos maternidades: en el Centro de Salud de Musuku y en el Puesto de Salud de Bethesaida. Así, se ha dotado de un módulo de maternidad (sala de pre-parto, de parto y de post-parto) y de (2) letrinas y (2) duchas a dos estructuras de salud que no disponían con anterioridad de infraestructuras adecuadas para la realización de partos seguros.

Igualmente, se ha mejorado la atención sanitaria para la PPD en la Zona de Salud de Oicha, de Beni y de Mandima con la distribución de medicamentos, material sanitario y de laboratorio, tests de VIH/SIDA y Kits PEP a 21 estructuras sanitarias. De este modo, la población pigmea ha tenido acceso gratuito a la atención sanitaria básica en las estructuras sanitarias apoyadas por el proyecto. Este material ha sido el adecuado en relación con el perfil epidemiológico de la población pigmea, y no se han detectado importantes rupturas de stock para la atención de los beneficiarios y beneficiarias. Únicamente se han encontrado algunas deficiencias en la gestión de la farmacia en algunos de los centros de salud, aunque se sigue trabajando para su mejora. Por último, para asegurar una asistencia sanitaria de calidad, se han realizado 83 intervenciones quirúrgicas a población pigmea en el marco del proyecto.

---

<sup>6</sup> Hay que subrayar la relación entre la OCHA y Farmacéuticos Mundi//CEPAC es buena, y se comparte periódicamente información. De esta manera, la información generada en estas reuniones es recibida vía e-mail tanto por Farmacéuticos Mundi como por CEPAC. La asistencia a estas reuniones debe realizarse por parte de CEPAC y/o del técnico local de Farmacéuticos Mundi. También puede ser interesante la participación del técnico expatriado, aunque de manera puntual.

Para la mejora de la nutrición de la población pigmea, se han realizado varias actividades interrelacionadas entre ellas. Se trata de un componente complejo porque estando en una situación de crisis política compleja, se ha intentado conseguir un apoyo nutricional a corto plazo, en conjunto con el emprendimiento de una actividad productiva a medio plazo. De este modo, se han distribuido Kits NFI para mejorar la higiene en relación con la nutrición y, sobre todo, se han proporcionado 5250 kg de semillas de corto plazo, 78 parejas de cabras y 78 parejas de gallinas, para la puesta en marcha de acciones agropecuarias. Pese a algunas dificultades encontradas (poca disponibilidad de tierras, insuficiente capacidad de reinversión para la resiembra, mortalidad y robos de los animales, etc.), en general, tanto la agricultura como la ganadería están resultando ser actividades eficaces puesto que, hasta el momento, están sirviendo para los dos propósitos previstos: nutrición y obtención de recursos económicos con la venta de la superproducción.

Por último, como demuestran los resultados conseguidos por el proyecto, las acciones de sensibilización han sido eficaces: han tenido numerosas repercusiones en la mejora de la situación sanitaria de la PPD y la participación activa de esta población en el resto de las actividades del proyecto. Son especialmente importantes las formaciones para promover la asistencia de la población pigmea –y en concreto de las madres a la hora del pre-parto y parto- a las estructuras de salud, la mejora de la higiene y de la nutrición, y finalmente, el diagnóstico del VIH/SIDA. Para mejorar la eficacia de esta acción se han utilizado medios gráficos, pero aún así, el analfabetismo y el absentismo por la coincidencia con otras actividades cotidianas de la población pigmea han sido los principales obstáculos encontrados por el promotor y la promotora de salud.

#### iv) Eficiencia

El uso de los recursos en relación con los resultados obtenidos en esta intervención ha sido muy eficiente: se ha respetado el presupuesto inicial y también, salvo algunos pequeños retrasos en las obras de infraestructura relacionados con el periodo electoral y post-electoral de noviembre 2012, se ha seguido el cronograma de actividades. De hecho, con el presupuesto previsto se han conseguido unos resultados más amplios de lo planificado en un principio como se aprecia en los distintos Indicadores Objetivamente Verificables –IOV's.

La eficiencia de esta intervención se ha debido principalmente a la vinculación efectiva entre Farmacéuticos Mundi y CEPAC. Esta relación ha permitido que cada organización pudiera aportar su experiencia específica para conseguir unos mejores resultados en el marco del proyecto. De esta manera, Farmacéuticos Mundi cuenta con experiencia en el trabajo sanitario y farmacéutico en proyectos de acción humanitaria, y en concreto en el este de la RDC, mientras que CEPAC aporta el conocimiento sobre los campamentos pigmeos y su problemática, así como su experiencia de trabajo con la PPD en varios ámbitos: refugio, educación, nutrición y, en menor medida, sanitario.

Las principales acciones costo-eficientes desarrolladas en el marco del proyecto han sido las siguientes:

- Construcción de la maternidad de Musuku y en el Puesto de Salud de Bethesaida, donde se cuenta con el personal capacitado y ya se han iniciado a realizar partos, lo que ha incrementado la capacidad de atención materna de las Zonas de Salud de Oicha y Beni, respectivamente.

- Implicación del personal sanitario de las 21 estructuras de salud para la atención sanitaria de la PPD, ampliando el acceso a la cobertura sanitaria básica a más de 44 comunidades pigmeas y al conjunto de los ejes Beni-Erengeti y Beni-Biakato.
- Puesta en marcha de acciones agropecuarias en los campamentos pigmeos, con el fin de mejorar la nutrición y, además, incrementar la capacidad de autogestión productiva de las comunidades.
- Realización de las sensibilizaciones en las 44 comunidades pigmeas, contribuyendo a la mejora de los hábitos relacionados con la nutrición y la salud, lo que a medio plazo generará menos enfermedades en las comunidades. Esta sensibilización, que a través del proyecto ha alcanzado también al personal sanitario, ha permitido una mayor valoración de la problemática de la PPD y una disminución de los prejuicios hacia ellos y su medio de vida.

Aunque se han conseguido algunos resultados duraderos, gran parte de la eficiencia de este proyecto también está relacionada con las posibilidades de seguir trabajando el marco de la asistencia humanitaria a la PPD. Para ello, está prevista y aprobada una segunda fase del mismo por parte de la AACID, pero a falta de la recepción de los fondos para poder iniciar su ejecución.

#### v) Conectividad<sup>7</sup>

Esta intervención de acción humanitaria tiene una conectividad muy alta en relación con las capacidades instaladas. Estando en un contexto de emergencia es muy complicado considerar la sostenibilidad de las acciones emprendidas; muchas acciones del proyecto han fomentado el fortalecimiento de los actores locales y sobre todo, han establecido las bases a corto plazo para solucionar problemas a largo plazo.

Por tanto, este proyecto ha supuesto para CEPAC, como se ha podido apreciar en los grupos de discusión y talleres participativos realizados durante el trabajo de campo, una oportunidad para un aprendizaje continuo en relación con la gestión económica y técnica de intervenciones complejas. Esto se ha debido a la necesidad de sistematizar las planificaciones periódicamente, de gestionar el equipo de trabajo de manera eficaz y eficiente, y también, de enfrentarse a una metodología de seguimiento económico y de justificación a la que no estaban habituados. Además, estas acciones llevadas a cabo entre CEPAC y Farmacéuticos Mundi, ha permitido que CEPAC sea un actor de referencia en la zona para el trabajo con la PPD.

Por otro lado, el trabajo conjunto con otros actores externos al proyecto pero con capacidad de influencia para la mejora de la calidad de vida de la PPD, ha permitido que se haya producido una mayor preocupación acerca de la problemática vinculada con las condiciones de vida en los campamentos pigmeos. Así se refleja en las Zonas de Salud –representantes del estado congolés-, en las estructuras de salud –donde pretenden seguir atendiendo a la población pigmea aunque se haya acabado el proyecto y no se asegure su continuación-, en la población pigmea (mayor confianza para acudir a las estructuras de salud) y, finalmente, en las ONG's y otros organismos internacionales como el ACNUR o la OCHA, que consideran a las poblaciones

---

<sup>7</sup>Este criterio mide la necesidad de asegurar que las actividades de emergencia a corto plazo se lleven a cabo en un contexto que tenga en cuenta tanto los problemas relacionados con el corto y medio plazo.

desplazadas por el conflicto, y en concreto a la población pigmea, como especialmente vulnerable.

#### vi) Efectos/impactos:

Menos de seis meses después de la conclusión del proyecto, es arriesgado medir los impactos conseguidos por el mismo, concebidos como cambios producidos a largo plazo. Sin embargo, puede ser más apropiado hablar de efectos, que son cambios a corto y medio plazo directamente relacionados con el uso que las personas beneficiarias realizan de los productos generados por el proyecto. Se distinguen, por lo tanto, los siguientes efectos:

- Acceso libre y gratuito a la asistencia sanitaria para la PPD en las 21 estructuras apoyadas por el proyecto.
- Mejora de la salud materna en la Zona de Salud de Beni y de Oicha con la construcción y equipamiento de los módulos de maternidad en el C.S de Musuku y en el Puesto de Salud de Bethesaida.
- Mejora de las condiciones nutricionales y de higiene de 44 comunidades pigmeas.
- Mayor grado de sensibilización de la población del territorio de Beni acerca de la problemática de la PPD.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de la población pigmea en relación con las actividades agro-pecuarias.

Además de estos efectos, si se continúa trabajando en esta misma línea, se podrían prevenir algunos impactos a medio y largo plazo:

- Mejora de la calidad de salud materna en la Provincia de Nord Kivu.
- Desarrollo de actividades productivas auto-gestionadas por la población pigmea y sus comunidades.
- Incremento de la calidad de vida de la PPD y promoción de la igualdad de acceso a los servicios básicos entre la población local de acogida y la población pigmea.
- Apoyo a una estrategia nacional para el apoyo a la PPD.

#### vii) Viabilidad:

Un punto fundamental a la hora de medir el éxito de una intervención que persigue como objetivo específico la mejora de la salud de las condiciones pigmeas es la viabilidad, sobre todo a cuatro niveles; la social, la medioambiental, la institucional y la económica.

Desde el punto de vista social, el proyecto presenta una viabilidad muy alta, puesto que todos los implicados en el mismo están conformes con el resultado obtenido. La pertinencia del proyecto ha contribuido a que el conjunto de los actores sociales de la zona consideren una fortaleza el apoyo a la PPD. Esto se ha reflejado en cada una de las entrevistas y en los grupos de discusión. De esta forma, no se han detectado conflictos entre la población de las comunidades de acogida y la población local por la discriminación positiva que realiza el proyecto con respecto a la población pigmea.

Otro factor muy tenido en cuenta tanto en el diseño como en la implementación del proyecto, ha sido la perspectiva de género y el apoyo específico a la mujer. Así, la atención sanitaria está, en gran parte, enfocada a la mejora de la salud materna. También en las actividades de sensibilización se trabajan temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual. Por otro lado, se ha comprobado que aunque en las acciones agropecuarias gran parte del trabajo recae sobre la mujer, en la mayoría de los casos las tareas se encuentran repartidas entre el hombre y la mujer. Esto quiere decir que estas acciones no inciden especialmente en una sobrecarga de trabajo para la mujer, pese a que es considerada por los miembros de la comunidad como más responsable y mejor administradora a la hora de gestionar recursos.

Desde la perspectiva medioambiental, se han apreciado algunos aspectos positivos: la instalación de letrinas y duchas en los módulos de maternidad, la promoción de medidas de higiene entre la población pigmea a partir de las sensibilizaciones y, finalmente, la realización de actividades agrícolas con especies de la zona aplicando técnicas básicas para la lucha contra las plagas y la generación de compost a partir de la gestión de los residuos orgánicos en los campamentos. Esto, a su vez, contribuye a proteger las fuentes de agua y, por tanto, mejora las condiciones sanitarias de la población pigmea.

En general, las acciones del proyecto han contado con un importante respaldo institucional. Desde el inicio del proyecto, se ha tenido la aprobación de las Zonas de Salud, de la OCHA, de las autoridades locales de las comunidades de acogida y de los líderes pigmeos. Estos apoyos han sido fundamentales para la adecuada implementación y cierre del proyecto, y confiere a esta iniciativa una mayor posibilidad de que sus efectos y sus impactos sean más duraderos.

Finalmente, es básico considerar la viabilidad económica de la intervención realizada. Puesto que se trata de una intervención de acción humanitaria, no se persigue como principal objetivo la sostenibilidad económica. Sin embargo, es básico intentar, en la medida de lo posible, aproximarse a ella.

Resulta complicado que, una vez haya concluido el proyecto y se acabe la provisión de medicamentos recibida por las estructuras de salud, los pigmeos continúen recibiendo atención sanitaria gratuita. Esto se debe a que en los centros de salud estatales, la atención sanitaria no es gratuita para el conjunto de la población congoleesa.

Por ello, la mejora real de las condiciones sanitarias de la PPD a medio plazo, pasa por que las comunidades puedan desarrollar actividades productivas que les permita conseguir recursos económicos y les asegure el acceso a los servicios sanitarios de las estructuras de salud. En este sentido, las actividades agro-pecuarias han tenido un efecto positivo, aunque todavía es limitado.

Así, según una encuesta de seguimiento realizada por el equipo técnico del proyecto a 72 familias, a partir de la actividad agrícola –una cosecha- habían conseguido unos ingresos de 67.864 Francos Congoleses<sup>8</sup> (60 €) por familia. Esto representa un incremento considerable de sus ingresos. Pero el principal problema viene a la hora de la gestión de la cosecha. En la tabla siguiente se recogen los datos estimativos de la encuesta de seguimiento.

---

<sup>8</sup> Al cambio 1000 Francos Congoleses/0,9 Euros.

Tabla 5: Datos de la gestión de la actividad agrícola (media en kg)

Tipo de cultivo	Cultivo	Consumo	Venta	Resiembra
Habichuelas	49,8	40,3	8	1,5
Soja	87,9	59,3	26,3	1,7
Arroz Paddy	217,3	129,3	82,3	5,7
Maíz	88,2	62,5	23,8	1,5
Total	443,2 (100%)	291,4 (65%)	140,4 (31%)	10,5 (3%)

Fuente: Datos extraídos del análisis de las entrevistas de seguimiento de las actividades agrícolas

De este modo, se puede apreciar que de la cosecha obtenida, la proporción para consumo es el principal rubro (65%), seguida de la venta (31%) y, finalmente, de la resiembra (3%). Esto puede comprometer la viabilidad futura de la acción. En este sentido, CEPAC ha seguido contribuyendo, al margen del proyecto, con el aporte de más semillas para la resiembra de las siguientes cosechas a la primera.

Finalmente, la actividad ganadera está dando buenos resultados en general, porque tanto las cabras como las gallinas se están reproduciendo. Se trata de una actividad productiva a medio plazo, lo que entraña mayor riesgo, sobre todo en una zona inestable y potencialmente conflictiva. En el caso de las gallinas, sí que se hace uso de los huevos no fecundados para mejorar la nutrición de los beneficiarios.

## 4.2 Recomendaciones

A partir de las conclusiones alcanzadas con la evaluación externa del proyecto, se establecen las siguientes recomendaciones:

Las estructuras sanitarias (21) de las dos (2) Zonas de Salud mejoran su capacidad y amplían los servicios específicos en salud sexual y reproductiva a la población.

Para la ampliación de los servicios específicos en salud sexual y reproductiva de la población, se realizó la construcción y equipamiento de dos módulos de maternidad mediante la contratación de una empresa externa. Para ello, se ha contado con un plano único, lo que facilitó la tarea y los costes de la construcción.

La construcción se realizó con éxito. Sin embargo, en el contexto del este congolés, donde la presencia de las estructuras del Ministerio de la Salud (Zonas de Salud) es mínima y deficiente, y habiendo sido inaugurados los 2 módulos en el mes de mayo, todavía es pronto para valorar su correcto funcionamiento y su impacto real en la población local.

Aún así, se podrían reforzar ciertos aspectos que permitirían la mejora del resultado obtenido:

- Alcanzar un mayor grado de coordinación y acuerdo con la Zona de Salud de Oicha y de Beni: apoyo en el diseño y en el seguimiento de la obra, cierre y uso adecuado de la misma.

- Mejorar el funcionamiento del Comité de Seguimiento para la obra: durante la implementación no se han detectado algunos problemas surgidos entre el ingeniero/constructor y la comunidad: seguimiento periódico de los compromisos adquiridos en el contrato con la presencia de todas las partes (constructor, equipo CEPAC y Farmacéuticos Mundi, líderes de la comunidad).
- Además del análisis de necesidades, en la identificación se debería priorizar el apoyo a la construcción de módulos de maternidad en estructuras de salud pertenecientes al sistema público de salud y que, además, están en disposición (personal cualificado y legal) de realizar tareas de maternidad.

Finalmente, conviene proseguir con el apoyo a la salud materna, que sigue siendo una necesidad en la zona para la población en general, y para la PPD en específico.

Asegurado el acceso a servicios sanitarios de atención primaria y sexual reproductiva, así como a la detección precoz del VIH de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.

La adecuada distribución, desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo, de los medicamentos generales y específicos para la SSR, de los tests VIH/SIDA, los Kits PEP y el material de laboratorio, así como la realización de intervenciones quirúrgicas, ha permitido la atención sanitaria de la PPD.

Sin embargo, aunque los medios –materiales y personales- de la mayoría de las farmacias de las estructuras de salud apoyadas por el proyecto son limitados, se podrían considerar ciertas acciones que aumentarían el impacto de este componente a través de la mejora de la gestión de los materiales y suministros.

- Fortalecer los conocimientos básicos de los responsables de la farmacia en cada una de las estructuras de salud (suelen ser los IT) para la gestión farmacéutica. Esto se podría realizar a partir de la formación específica del supervisor CEPAC y de los promotores de salud, que durante los seguimientos formarían, a su vez, al personal de las estructuras de salud.
- Reforzar el sistema de gestión ya existente para los medicamentos: gestión conjunta de los medicamentos para la PPD y la población local, cuaderno de entradas, disposición de fichas de stock para cada producto: indicando entradas, salidas y fechas de expiración. Para la gestión separada de los medicamentos para la población pigmea y la población local de acogida es necesaria más espacio en las farmacias y mayor organización, lo que puede suponer un problema para muchos de las estructuras de salud.
- Seguir realizando los suministros de los medicamentos y material sanitario a las 21 estructuras de salud según la demanda adaptada de cada una de las unidades de salud, con el fin de evitar excedentes en un sitio y rupturas de stock en otro. Esto puede resultar complejo pero, trabajando directamente con el responsable de cada estructura, se puede realizar una estimación según el número de habitantes que conforman la población del área de salud y el examen su perfil epidemiológico.



- A la hora de analizar las fuentes de verificación de las atenciones sanitarias realizadas, se podría incluir en las tablas de recogida de información el nombre del campamento de residencia, como medio para identificar la procedencia de las personas atendidas.
- Para el buen uso de los Kits PEP es fundamental que, en el momento de su distribución, se siga procediendo a una formación básica sobre la atención a las VVS. De lo contrario, el personal sanitario puede no conocer adecuadamente los protocolos de atención indicados e incluso podría desconocer su utilidad y la importancia de su administración antes de las 72 horas desde la agresión sexual.

#### Mejorado el balance nutricional de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.

El apoyo nutricional se basa en la mejora de la higiene mediante la entrega de un Kit NFI y el apoyo para la puesta en marcha de iniciativas agrícolas y de ganadería menor. Estas acciones cuentan con varias limitaciones importantes: la dispersión geográfica de las comunidades, lo que dificulta las tareas de seguimiento continuo por parte del equipo técnico, y la falta de capacidades y medios de la PPD, lo que requiere constante asistencia técnica a la hora de resolver posibles dificultades. Esta acción, pese a estos obstáculos, ha obtenido resultados positivos durante el proyecto.

Ha resultado fundamental el trabajo de seguimiento y asistencia técnica de los 2 ingenieros agrónomos (uno para cada eje) y del veterinario. Igualmente, en el caso de querer reforzar esta actividad podría ser pertinente contar con dos veterinarios, uno por cada eje de actuación. Además, caben posibles mejoras que se podrían considerar para la gestión de estas actividades:

#### iii) Actividad agrícola:

- Para la selección de los beneficiarios se podría seguir por orden, además de los criterios ya considerados, los siguientes: terrenos que pertenecen a la comunidad (gestión comunitaria), terrenos que pertenecen a familias pigmeas vulnerables y, finalmente, terrenos que, sin ser de la comunidad o de familias pigmeas, puedan ser cedidos por parte de sus propietarios.
- Para aumentar la viabilidad de esta acción y limitar de manera progresiva su dependencia de instituciones donantes para la nueva cosecha, hay que seguir incidiendo en la conservación de una parte del producto para la resiembra. Como se ha visto en los resultados algunas personas ya lo hacen, pero continúa siendo insuficiente.
- Aunque en el contexto actual de las comunidades pigmeas resulta muy complicado, se podría realizar un esfuerzo por incentivar la organización social para la comercialización de los productos con el fin de aumentar los márgenes de venta y, por lo tanto, las utilidades. Fomentar, a su vez, la disposición de una parte de los ingresos obtenidos para la reinversión (semillas, utensilios, etc.).

#### iv) Actividad ganadera:

- Tanto para la distribución de las gallinas como de las cabras, además de los criterios utilizados ya expuestos, se pueden añadir otros criterios para ser beneficiarios o beneficiarias (número de familiares, cantidad de ingresos, etc.).
- Aunque la gestión que se realiza de los animales es libre, existen ciertas técnicas de mejora básicas.
  - Para las gallinas se podría llevar a cabo la construcción de pequeños corrales familiares –no tienen por qué estar cerrados- con materiales locales (paja, madera, etc.) donde se podrían ubicar nidos. Esto mejoraría el control de las puestas sin mucho esfuerzo.
  - Para las cabras se podría instalar un corral por comunidad recubierto con malla metálica y techado con paja –protección de sol intenso y lluvia- donde el ganado pudiera, al menos, pasar la noche. Esto facilitaría su gestión a varios niveles: mayor control sobre la reproducción, mejor seguimiento de los partos y mantenimiento de buenas condiciones higiénicas (evitar infecciones).
- En el caso de las cabras sería conveniente contar un registro individualizado de cada animal, a partir de sus características físicas (no hay necesidad de marcaje). Esto facilitaría la tarea de seguimiento por parte del veterinario.

En general, combinando los productos de la actividad agrícola y pecuaria se puede llevar a cabo una sencilla gestión integrada, aprovechando los desechos de la cosecha para completar la alimentación de los animales, y también, los excrementos de los animales para abono.

Sensibilizada la población y las autoridades locales respecto al derecho a la salud de la población pigmea desplazada.

La actividad de sensibilización ha generado efectos positivos y ha contribuido, en gran parte, a la consecución de los resultados del proyecto. Así, la promotora y el promotor de salud han ido realizando dos sensibilizaciones por comunidad cada mes, para poder completar el amplio programa de educación en higiene y salud que se ha abordado.

Pese a los buenos resultados conseguidos, se han detectado algunas posibilidades de mejora con el fin de aumentar el impacto de esta acción:

- Puede ser importante intentar involucrar también a la población local y no únicamente a la población pigmea. Por ello, podría existir la posibilidad de que, aunque la mayoría de las sensibilizaciones sean específicas para los pigmeos, se pudieran llevar a cabo, de manera esporádica, sesiones conjuntas. Se trata de una vía para acercar a ambas comunidades, la desplazada y la de acogida, entre la que todavía abundan los clichés sobre la población pigmea. Para ello se puede recurrir también a otros medios como entrevistas y participación en las radios locales o afiches en los Centros de Salud.
- Para garantizar la comprensión de la población pigmea de los mensajes a transmitir, además de las pancartas empleadas –que han resultado un buen instrumento de comunicación y de adaptación al contexto cultural de los campamentos pigmeos-, se podrían utilizar otras técnicas más visuales e interactivas como teatro, "role play" (improvisado y con los asistentes como protagonistas) y otros juegos.

Por otro lado, además de la JIPA, que tiene un efecto puntual para el reconocimiento de la problemática relacionada con los pueblos pigmeos, podría existir la posibilidad de planificar otras acciones de sensibilización, como reuniones puntuales, que puedan implicar de forma más continuada a las autoridades locales de las comunidades de acogida, y aumentar así el impacto institucional.

## 5- BIBLIOGRAFÍA

### ➤ Manuales de Referencia:

ALNAP (2007), *Evaluación de la acción humanitaria utilizando los criterios del CAD-OCDE: guía del ALNAP para agencias humanitarias*, Overseas Development Institute, Londres. (Disponible en [www.alnap.org/publications/eha\\_dac/pdfs/eha\\_2006.pdf](http://www.alnap.org/publications/eha_dac/pdfs/eha_2006.pdf))

CIMAS (2009), *Manual de metodologías participativas*, Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible, Madrid. (Disponible en [www.redcimas.org/archivos/libros/manual\\_2010.pdf](http://www.redcimas.org/archivos/libros/manual_2010.pdf))

Proyecto Esfera (211), *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*, El proyecto Esfera, Madrid. (Disponible en [www.sphereproject.org/sphere/es/](http://www.sphereproject.org/sphere/es/))

LEGS (2009), *Livestock Emergency Guidelines and Standards*, Practical Action, Warwickshire, UK. (Disponible en [www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf](http://www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf))

### ➤ Sitios Webs:

ACCD: <http://www20.gencat.cat/portal/site/cooperaciocatalana>

OCHA: [www.unocha.org](http://www.unocha.org) y <http://rdc-humanitaire.net/>

STAREC: [www.amanileo.net](http://www.amanileo.net)

UNDP: [www.undp.org](http://www.undp.org)

UN-ODM: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

## **6-ANEXOS**

### **ANEXO 1: TdR's Evaluación Externa**

#### **EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**

#### **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

***Proyecto: Respuesta humanitaria para la rehabilitación de las condiciones sanitarias de las comunidades pigmeas desplazadas por el conflicto en los ejes Beni-Erengeti y Beni-Byakato (provincias de Nord Kivu y Orientale), de la República Democrática del Congo."***

## **OBJETO:**

Licitación mediante concurso por invitación abierta a personas o equipos de trabajos con experiencia para desarrollar evaluación de resultados de proyecto de cooperación en salud

## **INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

El objetivo que se persigue mediante la implementación de las actividades previstas es contribuir a la integración de la población pigmea desplazada en las estructuras de salud de referencia, priorizando un apoyo específico a la salud materno-infantil. Para ello, en primer lugar es necesario fortalecer las capacidades de gestión de las unidades de salud cercanas a los asentamientos de la población beneficiaria, a la vez que se articulan los mecanismos necesarios para superar los condicionantes que limitan su acceso a los servicios de salud. En segundo lugar, un análisis de las condiciones socio-sanitarias desde la perspectiva de género revela cómo la discriminación sufrida por la población pigmea, en tanto que etnia minoritaria y desplazada, repercute especialmente en las condiciones de salud de las mujeres, por lo que uno de los ejes de la intervención incide en el fortalecimiento de la salud materna.

El área de intervención del presente proyecto está ubicada en las provincias Nord Kivu y Orientale, situadas al Este de la República Democrática del Congo, dos de las provincias más densamente pobladas del país, especialmente en la zona fronteriza con Rwanda y Uganda. Concretamente las actividades del presente proyecto se desarrollarán en un total de 3 Zonas de Salud de estas provincias: Oicha, Beni (provincia Nord Kivu) y Mandima (provincia Orientale).

La población beneficiaria directa del proyecto está compuesta por 10.878 personas (9.444 mujeres y 1.455 hombres), entre las que se encuentran:

- ✓ La población correspondiente al censo de las 44 comunidades desplazadas pigmeas en los ejes Beni-Byakato y Beni-Erengeti: 2.952 personas (1.497 mujeres y 1.455 hombres); entre aquellas que podrán recibir atención en salud primaria, las mujeres que puedan recibir una atención especializada durante el embarazo y el parto; así como todas aquellas personas que recibirán los mensajes de sensibilización y promoción de la salud.
- ✓ Las mujeres en edad fértil perteneciente a las Zonas de Salud en que se han construido los nuevos servicios de consulta ginecológica y salud materna, que se beneficiarán de las mejoras instaladas: 7.926 personas.

Operativamente, la población beneficiaria directa de la intervención puede clasificarse de la siguiente manera:

a. Población pigmea desplazada interna que se encuentra en una situación enorme precariedad en materia sanitaria y en particular en lo referente a la salud sexual y reproductiva, y agentes comunitarios de salud (promotores/as) en los ejes Beni-Byakato y Beni-Erengeti.

b. Población de las 2 zonas de salud de de las provincias de Nord Kivu y Orientale:

- Mejoradas las estructuras y servicios en salud de 2 zonas, mediante la construcción y el equipamiento de 2 bloques de consulta ginecológica y atención materna que facilitarán acceso y tratamiento a, al menos, 1.497 mujeres pigmeas que han padecido el desplazamiento interno y aproximadamente, 7.926 mujeres bantú que ya habitaban anteriormente en la zona de referencia de estas Unidades de Salud

- ✓ Fortalecidas veintiuna (21) Unidades de Salud en 2 Zonas de Salud.
- ✓ Al menos 8.000 atenciones en salud primaria y sexual-reproductiva.
- ✓ Al menos 48 intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Un mínimo de 1.555 personas que participan en actividades de información y concienciación, a través de al menos 1.056 sesiones de sensibilización realizadas.

En cuanto a la **población beneficiaria indirecta** del proyecto, está constituida por los familiares de las mujeres que, sin pertenecer a las comunidades pigmeas desplazadas, se benefician de la construcción y equipamiento de las nuevas infraestructuras específicas para la atención a la salud de la mujer. Concretamente, se trata de 23.870 personas (16.487 mujeres y 15.219 hombres).

## ANTECEDENTES

Farmacéuticos Mundi lleva trabajando en la RDC desde el año 2005 que, en colaboración con la ACCD y el Ajuntament de Barcelona, implementó varias intervenciones de ayuda humanitaria. Pero es a partir del año 2006, cuando se refuerza la presencia de Farmacéuticos Mundi, tanto en Nord-Kivu como en la Provincia Orientale, desarrollando un trabajo –que aún continúa- para la atención de las víctimas de la violencia sexual. Siguiendo esta línea de trabajo, y manteniendo acciones puntuales de gestión y distribución de medicamentos en situaciones de emergencia y post-conflicto, Farmacéuticos Mundi pretende contribuir en RDC a la mejora de la salud, con equidad de género y priorizando la población más vulnerable: éste es el caso de los PPD.

En este sentido, CEPAC comenzó a trabajar en Beni desde el año 2003 para la atención a las comunidades pigmeas, cuando los movimientos armados propiciaron sus primeros desplazamientos masivos en el Distrito de Ituri, en la Provincia Orientale. Su estrategia de acción, realizada en coordinación con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas (UNOCHA), pretende un trabajo integral con la población desplazada considerando aspectos básicos sanitarios, sociales (educación y refugio) y productivos. Actualmente, CEPAC tiene como objetivo estratégico "proveer de asistencia a las personas vulnerables" y es el punto focal en Beni del Cluster "NFI, Refugio y Movimientos de población".

En relación con la problemática del desplazamiento de la PPD en la Provincia Oriental y Nord-Kivu, Farmacéuticos Mundi y CEPAC ya trabajaron conjuntamente en un proyecto de tres meses para facilitar el acceso a la salud de las 44 comunidades pigmeas beneficiarias de la presente intervención. Así, se establecieron las bases para la colaboración actual entre las dos organizaciones.

Este proyecto de acción humanitaria ha llevado a cabo acciones para reforzar los procesos que ya se estaban desarrollando para el apoyo a las comunidades pigmeas, trabajando sobre todo para la mejora de las condiciones de la sanidad materna, así como para la mejora de la nutrición de la población en general, y de las madres, niños y niñas en específico. Para ello, se ha fortalecido la capacidad de atención de las unidades de salud cercanas a los campamentos de la PPD, a la vez que se ha promovido el acceso de su población a las estructuras de salud y se han iniciado algunas acciones para el desarrollo productivo básico de las familias pigmeas más vulnerables.

## OBJETIVOS DE LA CONSULTORIA

Verificar y medir el logro de los resultados planteados en los componentes del proyecto (resultados e indicadores):

### ➤ **Resultado 1**

Las estructuras sanitarias (21) de las dos (2) Zonas de Salud mejoran su capacidad y amplían los servicios específicos en salud sexual y reproductiva a la población.

#### ➤ **Indicadores:**

- ✓ 2 nuevas instalaciones de salud son construidas y se encuentran en funcionamiento.
- ✓ Dotadas las nuevas instalaciones con los equipos y materiales básicos para la atención sexual y reproductiva.

### ➤ **Resultado 2**

Asegurado el acceso a servicios sanitarios de atención primaria y sexual reproductiva, así como a la detección precoz del VIH de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.

#### ➤ **Indicadores:**

- ✓ 21 Unidades de Salud (US) abastecidas con medicamentos generales y específicos para la atención sexual-reproductiva;
- ✓ 21 US abastecidas con equipos y material sanitario específico para la detección del VIH-SIDA y otras EST;
- ✓ Un mínimo de 48 intervenciones quirúrgicas realizadas en 6 estructuras de referencia.

### ➤ **Resultado 3**

Mejorado el balance nutricional de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.

#### ➤ **Indicadores:**

- ✓ Las 865 familias que componen las 44 comunidades pigmeas de referencia reciben un kit NFI para mejorar las condiciones de la preparación de alimentos.
- ✓ Entregadas 5.250 Kg. de semillas de ciclo corto que garantizan la seguridad alimentaria de 75 familias desplazadas.
- ✓ Las 75 familias identificadas como más vulnerables dotadas de una pareja de pollos y de cabras.
- ✓ Un Plan de formación y seguimiento agro-pecuario favorece las capacidades necesarias para la cría de animales y la cosecha de alimentos ricos en proteínas.

### ➤ **Resultado 4**

Sensibilizada la población y las autoridades locales respecto al derecho a la salud de la población pigmea desplazada.

#### ➤ **Indicadores:**

- ✓ 2 sesiones mensuales de promoción de la salud en cada una de las comunidades de referencia.
- ✓ Un mínimo de 4 organizaciones por la defensa de los derechos de la minoría pigmea se coordinan con ACNUR para la realización de la JIPA.
- ✓ Un mínimo de 50 personas entre autoridades locales y medios de comunicación participan en las actividades previstas.
- ✓ Un Plan de sensibilización comunitario favorece la promoción de la salud y el acceso a los servicios sanitarios de la población pigmea desplazada.



## **CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

La presente evaluación debe contemplar los criterios de evaluación según lo establecido por Farmacéuticos Mundi y CEPAC.

### **PERTINENCIA**

Adecuación de los resultados al contexto en que se realizan las intervenciones, a las prioridades señaladas en los planes locales del país.

### **EFICACIA**

- Calidad de la identificación, formulación y gestión.
- Cumplimiento de los objetivos generales y específicos.
- Nivel participativo de la población.
- Aportación de cada uno de los actores al cumplimiento de las prioridades y necesidades del proyecto.

### **EFICIENCIA**

- Coste con relación a las actividades desarrolladas y a los resultados obtenidos.
- Actividades económicas desarrolladas en el proyecto a evaluar.
- Capacidad de aprovechar recursos y estructuras ya existentes para el logro de los objetivos.
- Grado de implicación y participación de las instituciones locales en la gestión del proyecto.

### **IMPACTO**

- Efectos de las actuaciones realizadas en el proyecto en el fortalecimiento de las instituciones locales y en las necesidades básicas de la población.
- Grado de difusión de los resultados obtenidos entre las instituciones relacionadas directa o indirectamente con las instituciones locales implicadas.

### **VIABILIDAD**

Se medirán los siguientes factores de desarrollo:

- Aspectos institucionales: Grado de organización, analizando el nivel de implicación de las instituciones locales y nacionales teniendo en cuenta el compromiso de las autoridades de asumir las recomendaciones para garantizar su sostenibilidad.
- Aspectos financieros y económicos: Se evaluará la capacidad de gestión institucional y local para darle continuidad a las actuaciones.
- Género: se analizarán las relaciones entre géneros en las comunidades.

## **PREMISAS DE LA EVALUACIÓN:**

Los/las evaluadores/as deben cumplir con los siguientes requisitos profesionales y éticos:

- ✓ Anonimato y Privacidad: La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y privacidad.

- ✓ Integridad: Los y las evaluadores/as tendrán la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo de la intervención.
- ✓ Independencia: Los y las evaluadores/as deben garantizar su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la componen.
- ✓ Incidencias: En el supuesto de la aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier fase de la evaluación, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a Farmacéuticos Mundi y CEPAC. De no ser así, la existencia de dichos problemas en ningún caso podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos.
- ✓ Convalidación de la información: Corresponde al equipo evaluador garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en el informe de evaluación.
- ✓ Informes de evaluación: La difusión de la información recopilada y del informe final es prerrogativa de Farmacéuticos Mundi y CEPAC.

En todo caso Farmacéuticos Mundi y CEPAC se reservan el derecho a conducir la evaluación y/o a decidir sobre sus distintos aspectos.

## **METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO**

A manera de sugerencia, la labor de evaluación se realizará en tres etapas con una duración mínima de 8 semanas a partir de la firma del contrato.

### **Etapas I**

Estudio de Gabinete: (duración estimada de 2 semanas, del 02 al 13 de julio de 2012) con las siguientes tareas.

1. Análisis de la documentación; informes de seguimiento, evaluaciones existentes etc.
2. Análisis de estudios previos sobre la identificación y formulación.
3. Diseño de las herramientas metodológicas para la recogida, procesamiento y análisis de la información que garanticen la fiabilidad de las fuentes y el rigor del procesamiento y análisis.
4. Diseño de los indicadores para el análisis de los resultados del proyecto.
5. Identificación de informantes locales claves que incluirán al menos a: los y las técnicos y técnicas del proyecto, personal local y población participante.
6. Redacción y entrega del documento de diseño de la evaluación de resultados.

### **Etapas II**

Trabajo de Campo: (tiempo aproximado de 1 semana, del 15 al 21 de julio de 2012):

1. Realización de entrevistas a informantes claves y solicitud de información adicional a las instituciones locales.
2. Análisis de resultados.
3. Redacción y entrega del informe preliminar de la evaluación de resultados que incluirá una memoria de las actividades realizadas en el trabajo de campo.

### **Etapa III**

Elaboración y presentación del informe final (duración estimada 2 semanas: del 23 de julio al 03 de agosto de 2012). Se elaborará y redactará el informe final, de modo orientativo éste deberá atenerse a las recomendaciones del apartado "estructura del informe".

### **ESTRUTURA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN**

A manera de sugerencia se recomienda la siguiente estructura del documento para la entrega del informe final:

1. Portada
2. Introducción
  - Antecedentes y enfoque metodológico
  - Objetivo de la Evaluación
  - Estructura de la documentación presentada
  - Metodología empleada en la evaluación
  - Condiciones y límites de la evaluación realizada
  - Descripción de los trabajos realizados
3. Descripción de las intervenciones realizadas
  - Concepción Inicial
  - Descripción detallada de su evolución
4. Metodología
5. Criterios de evaluación
6. Conclusiones y enseñanzas aprendidas
7. Recomendaciones
8. Anexos

### **PERIODO DE LA EVALUACIÓN**

La Evaluación tendrá una duración de 1 semana, del 15 al 21 de julio de 2012. Estos plazos se establecen al efecto del trabajo con la organización contraparte en el país de ejecución.

### **HONORARIOS Y CONDICIONES DE PAGO**

La evaluación del presente proyecto tendrá un coste de 4.000,00€ según lo establecido en el anexo económico adjunto.

La forma de pago se realizará mediante contra presentación de factura en dos pagos:

- 1º a la entrega del informe preliminar
- 2º a la entrega del informe final

Valencia, abril de 2012

## ANEXO 2. DIARIO DE CAMPO

FECHA:	LUGAR	ACTIVIDAD  /DURACIÓN ESTIMADA	OBJETIVO	PRINCIPALES OBSERVACIONES REALIZADAS	ACTIVIDAD/ RESULTADO PROYECTO
Julio 2012					
Sábado 14		Llegada Butembo			
Domingo 15	Butembo	Reunión preliminar / Contextualización del proyecto y de la evaluación externa.	Primera aproximación al proyecto en el terreno  Confirmación de la planificación preliminar	<p>- Actividades desarrolladas con normalidad. No existen grandes cambios: simplemente se tuvo que considerar el periodo pre-electoral, electoral y post-electoral de Noviembre 2011 a Enero 2012.</p> <p>- Resultado 1: Se han construido dos maternidades en el Centro de Salud de Mussuku y de Bethesaida: ambos tienen 3 habitaciones (seis camas), sala de parto y 1 entrada amplia como zona común.</p> <p>- Resultado 2: Suministro de material farmacéutico a 21 Estructuras de Salud (6 envíos): medicamentos generales, medicamentos específicos para maternidad, test para detección de VIH/SIDA. Se distribuye la misma cantidad por centro médico. También se distribuyen Kits NFI: cacerolas, jabón, bidón de agua, Hubo un ataque Mai-Mai en dos campamentos pigmeos, y se les volvió a distribuir los Kits NFI y los animales que les habían sido dados.</p> <p>- Resultado 3: Llevada a cabo en los campamentos pigmeos la actividad de agricultura (semillas de maíz, soja, judías y arroz) así como de ganadería (gallinas y cabras).</p> <p>- Resultado 4: Realización de sesiones de sensibilización en los campamentos pigmeos a través de dos promotores rurales: existe un programa de sensibilización. También organización el 8 de agosto 2011, de las Jornadas Internacionales de los Pueblos Autóctonos, organizada por CEPAC en Beni con la presencia de varias instituciones, como el ACNUR, y varios medios de comunicación.</p>	General

	Butembo	Revisión de la documentación:  Informes proyecto / Fuentes de Verificación.	Conocer los registros de las actividades del proyecto y el alcance de los IOV.	Revisión de los IOV físicos archivados en la oficina de Farmamundi en Butembo Esta información queda recogida en el anexo 3.	General
Lunes 16	Beni	Focus Group Equipo de CEPAC	Conocer capacidad de la contraparte local  Visión general del proyecto desde varios puntos de vista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Objetivo de CEPAC es “proveer de asistencia a los vulnerables”. Tienen experiencia trabajando con las comunidades pigmeas desde el año 2003, trabajando en varias áreas: agricultura y ganadería; educación y refugio.</li> <li>- Además de Farmamundi, reciben financiamiento, aunque de una forma más puntual y con actividades menos integrales de carácter más asistencial, de la organización sueca: Laaker Missiioner.</li> <li>- En general hacen un balance muy positivo del proyecto, donde los indicadores de han cumplido, en general, en más de un 100%.</li> <li>- Para conseguir una visión completa y consensuada de los diferentes actores que participan e influyen en la gestión del proyecto, así como en la relación que mantienen entre ellos, se ha realizado, de forma participativa, un “sociograma”.</li> <li>- Se revisan las funciones del equipo de FM y CEPAC: Coordinador/Expatriado FM, Técnico FM, Responsable Proyecto CEPAC, Supervisor CEPAC y Contable CEPAC.</li> <li>- Las autoridades congoleseas, tanto a nivel nacional como internacional, no tienen una estrategia específica para el trabajo con los pueblos pigmeos desplazados. Todo el trabajo recae en manos de instituciones internacionales y ONG’s. La JIPA ayuda a visibilizar a la población pigmea y a su problemática, contribuye a “restaurar su dignidad”.</li> <li>- Realización de una línea del tiempo: perspectiva histórica de los pueblos pigmeos y de su problemática.</li> <li>- Representación gráfica de las tareas realizadas por los pigmeos, hombre y mujeres: antes y después del proyecto; para comprobar posibles sobrecarga de trabajo en las mujeres.</li> </ul>	General
		Taller DAFO	Revisión de las actividades del	Revisión de resultados y actividades: identificación de puntos débiles y fuertes, así como establecimiento de posibles recomendaciones. Presencia y participación activa	General

		Participativo	proyecto: debilidades y fortalezas.	<p>del equipo de trabajo de CEPAC: Supervisor, técnico proyectos FM, 2 agrónomos, 1 veterinario y 2 promotores de salud.</p> <p><b>R1</b> Construcción de 2 maternidades (una en la Zona de Salud de Beni y otra en la Zona de Salud de Oïcha), a partir de 5 pre-seleccionadas: las obras se han contratado, bajo licitación, a una empresa constructora y se han realizado con contribución local. Impacto positivo: más natalidad de las comunidades pigmeas en las estructuras sanitarias, aunque las obras finalizaron en mayo, y por lo tanto, aún es pronto para evaluar su impacto. Se subraya la necesidad de consensuar el modelo de maternidad con los técnicos de las Zonas de Salud.</p> <p><b>R2</b> Suministro de material farmacéutico a 21 estructuras de salud de la Zona de Salud de Beni, de Oïcha y de Mandima. Seguimiento de la gestión a través del supervisor y los promotores de salud (uno por eje de intervención Beni-Erengeti y Beni-Biakato. Entre estas estructuras hay 6 que pueden realizar operaciones quirúrgicas, como cesáreas, apendicitis o paratomías. Aún así, con el proyecto se han superado las 48 previstas. <b>R3</b> Mejora de la nutrición de la población de 44 campamentos pigmeos. El principal problema para la distribución, tanto de los kits NFI como de las semillas y de los animales, es la distancia que separa a algunos campamentos pigmeos de las vías de comunicación. Para la agricultura, los criterios son: que tengan espacio para cultivar, que sea una familia "dinámica" y que estén dispuestos a adherirse al programa libremente. El seguimiento es, de media, una visita por comunidad cada 12 días. Para las formaciones, se dividen en dos partes: teórica y práctica.</p> <p><b>R4</b> Sensibilización higiene y salud: Se realizan 3 días por semana se sensibilizaciones; 2 veces por mes se visita cada comunidad. La asistencia media suele ser de 10 a 15 personas por campamento. Los temas más relevantes para las promotoras son: Higiene y saneamiento, utilización de las estructuras de salud por parte de los pigmeos y salud materno-infantil. Para verificar el impacto: más asistencia a las estructuras sanitarias, utilizan las letrinas y a partir de las conversaciones informales. Recomendación: posibilidad de integrar personas pigmeas en el mismo equipo.</p>	
--	--	---------------	-------------------------------------	---	--

Martes 17	Oicha	Entrevista con el equipo Zona de Salud Oicha.	Política Regional de Salud // Relación de la Zona de Salud con el Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Está compuesta por un Jefe Médico, 4 supervisores (prevención, nutrición, médico y sensibilización en agua y saneamiento) y un administrador. Aunque están informados de las actividades del proyecto, reclaman más colaboración en la práctica, como supervisiones conjuntas de las actividades. Realizan una reunión mensual donde se analizan y discuten los datos de las estructuras de salud correspondientes a la Zona.</li> <li>- Para asegurar la calidad de los medicamentos, la compra de los medicamentos se realiza, en su totalidad, a ASRAMES: Association Régionale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels. Hay que comprar los medicamentos por norma: carta del Inspector de Nord Kivu. Las estructuras de salud realizan el pago de los medicamentos a la Zona de Salud, que previo pago hace un pedido conjunto. Luego, las Estructuras de Salud tiene que ir a buscar los medicamentos, que resultan más caros que en las farmacias normales.</li> <li>- El principal problema actual es el desplazamiento de la población –agricultora- del Este de la Región hacia el Centro, debido al conflicto. Esto provoca un alto índice de malnutrición aguda en las personas, y especialmente, en los niños y niñas.</li> </ul>	Resultado 1 y 2
		Visita del Centro de Salud Pasala	Conocimiento de distribución y gestión de material farmacéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal: 10. 1 Enfermero Titular y un enfermero adjunto, 6 enfermero/as cuidadoras, 1 técnico de laboratorio, 1 jardinero y una higienista/limpiadora.</li> <li>- Atiende a una población de 15.373 habitantes, entre los que hay campamentos pigmeos (3 entran en el proyecto).</li> <li>- La gestión de los medicamentos se realiza por separado: para los pigmeos y para el resto de la población. Con los envíos de medicamentos tienen suficientes para la población pigmea (Fichas de Stock). Para la población bantú organizan pedidos a las Zona de Salud (cada tres meses)y, por otro lado, compran en las farmacias de los alrededores, incluido Beni, que resulta más barato .</li> <li>- Aseguran que después del proyecto siguen atendiendo a la población pigmea de manera gratuita por obligación moral. Los clasifican formalmente de "indigentes".</li> <li>- No disponen de Kits Pep. Sí de un microscopio y tienen una maternidad con 4 camas cuya capacidad, a veces, se excede.</li> </ul>	Resultado 2

		Visita del Centro de Salud de Mussuku	Visita de la maternidad construida // Conocimiento de distribución y gestión de material farmacéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maternidad construida y equipada. También 2 duchas y dos letrinas. El final de las obras e inauguración fue el 17 de Mayo. Desde entonces, ha habido 19 partos (5 de población pigmea). Y ya ha habido 19 Se encuentra actualmente en uso.</li> <li>- En el momento de la visita había una actividad de consulta pre-natal en un espacio a lado de la maternidad: satisfacción general de las beneficiarias.</li> <li>- Problemas entre la comunidad y el ingeniero responsable de la obra: ha dejado a deber 1200\$ por mano de obra, ladrillos y otros materiales.</li> <li>- Recomendaciones a la obra: disponer de una fosa para la placentas e instalación de un sistema de recogida de aguas en el techo de maternidad (recogen el agua de una fuente natural a 500 metros de la maternidad).</li> <li>- Recepción y gestión por separada pigmeos/población local de los medicamentos (libreta de entradas y salidas): atención gratuita para las comunidades pigmeas. Farmacia y stock de urgencia organizados. Priorización, aunque informal, del material que está cerca de prescribir.</li> <li>- Gestión económica del centro: del total de los ingresos se destina un 10% a la Zona de Salud (impuestos), un 60% a las primas del personal del CS y el resto 30% para funcionamiento del CS y medicamentos.</li> </ul>	Resultado 1 y 2
Miércoles18	Beni	Entrevista con el equipo Zona Salud de Beni	Política Regional de Salud // Relación de la Zona de Salud con el Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El Director Médico Jefe lleva pocos meses en la Zona de Salud de Beni (por lo que desconoce aún algunos detalles del proyecto) e Indica la importancia del apoyo a las personas pigmeas: "de las personas consideradas indigentes, los pigmeos son la mayoría".</li> <li>- Destacan que cada vez más, los pigmeos asisten más al hospital en caso de enfermedades o para dar a luz; mientras que utilizaban sobre todo la medicina tradicional y daban a luz con parteras tradicionales.</li> <li>- Para la compra de los medicamentos, se realiza en su totalidad a la ASRAMES, y es cada Estructura de Salud la que tiene que organizar y costear su transporte hasta la casa.</li> <li>- Solicitan más mecanismos de coordinación entre la Zona de Salud y el Proyecto (CEPAC-Farmamundi).</li> <li>- Enfatizan en la necesidad de realizar un seguimiento a nivel de los Centros de Salud en los que se ha construido y equipado la Maternidad. Especialmente en Bethesaida,</li> </ul>	Resultado 1 y 2



				"que antes no realizaba partos y ahora ya sí".	
	Mandima	Visita al Centro de Salud de Lukaya	Conocimiento de distribución y gestión de material farmacéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Su área de salud engloba a 8.605 personas y su personal son 5 personas: 1 Enfermero titular, 2 enfermeros cuidadores, 1 partera y 1 contable. Además, una higienista y un obrero.</li> <li>- Sus servicios son: recepción, laboratorio, consultas, hospitalización/observación (8 camas) y maternidad (5 camas). Tienen Farmacia y farmacia de distribución. Control de entradas y salidas. Gestionan dos stocks diferentes: 1 para los pigmeos y otro para el resto de personas locales.</li> <li>- Los pigmeos reciben tratamiento y medicamentos gratuitos: información a los campamentos pigmeos (hay 3 en los alrededores) por medio de las sensibilizaciones y boca a boca.</li> <li>- Se han detectado 2 casos de violencia sexual en mujeres pigmeas: atención psicosocial y Kit Pep Aunque no disponen de estos Kits, las enfermeras conocen los protocolos a llevar a cabo en caso de atender a una víctima de violencia sexual. (han trabajado con Farmamundi en un proyecto anterior para el tratamiento de las Víctimas de la Violencia Sexual).</li> <li>- La Zona de Salud de Mandima trabaja en un proyecto con la Unión Europea para pagar el 30% del coste total de las medicinas y, garantizar, de este modo, tratamientos más baratos a las personas atendidas. Sin embargo, cuando realizan el pedido a la Zona de Salud, reciben únicamente el 20% de lo que piden. De este modo, los medicamentos acaban siendo más caros. Ya no realizan este pedido y los compran a nivel local, en Beni.</li> </ul>	Resultado 1 y 2
	Beni	Visita al Puesto de Salud de Bethesaida	Visita de la maternidad construida // Conocimiento de distribución y gestión de material farmacéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La población de su área de salud es de 11.000 personas. Cuentan con 1 enfermero titular, 4 enfermeras y un obrero.</li> <li>- La maternidad se encuentra construida adecuadamente- Desde la construcción de la maternidad se han realizado 8 partos (3 de mujeres pigmeas) en las instalaciones del centro. Disponen de 7 camas para observación y maternidad.</li> </ul>	Resultado 1 y 2

Jueves 19	Beni	Visita al Campamento Pigmeo de Kubechi	Observación campamentos pigmeos: sensibilización sanidad, Kit NFI, agricultura y ganadería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compuesta por 20 familias (100 personas).</li> <li>- Realización de un recordatorio de una sesión de sensibilización sobre el VIH/SIDA. Atención y comprensión de los asistentes. Se generan discusiones entre algunos hombres de la comunidad y algunas mujeres sobre la fidelidad.</li> <li>- Reciben atención gratuita en el C.S más cercano, que forma parte del proyecto.-</li> <li>Visita de los campos de cultivo: ya han realizado dos cosechas, y van a empezar la tercera.</li> <li>- Visita de la actividad de agricultura: tienen actualmente 15 cabras (7 cabras y un macho al principio) y 21 gallinas (8 iniciales).</li> </ul>	Resultado 3 y 4
		Visita al Campamento Pigmeo de Upende		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compuesta por 24 familias (120 personas).</li> <li>- Reciben atención gratuita en el C.S más cercano, que forma parte del proyecto.</li> <li>- Visita de los campos de cultivo: ya han realizado una cosecha y van a empezar la segunda.</li> <li>- Visita de la actividad de agricultura: tienen actualmente 14 cabras (8 cabras) y 24 gallinas (8 iniciales).</li> </ul>	
		Visita al Campamento Pigmeo de Mangango		Esta visita no estaba prevista y no había nadie en el campamento pigmeo porque estaban fuera realizando actividades de recolección.	
		Visita al Campamento Pigmeo de Mangongo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compuesta por 12 familias (60 personas).</li> <li>- Reciben atención gratuita en el C.S más cercano, que forma parte del proyecto.</li> <li>- Visita de los campos de cultivo: ya han realizado dos cosechas, y están realizando la tercera.</li> <li>- Visita de la actividad de ganadería: de las 4 cabras que se les dieron, no queda ninguna: tres muertas (posiblemente por mordedura de serpiente) y una fue dada al jefe de la Comunidad Local a cambio de la cesión del terreno en el que viven y que, antes, no les pertenecía. Tienen 15 gallinas de las 5 que les dieron una inicialmente.</li> </ul>	
Viernes 20	Beni	Reunión con la OCHA	Situación securitaria de la zona y coordinación con	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de la situación de seguridad en la Región de Beni. En general, en Kivu Norte, se ha incrementado la tensión debido al surgimiento del grupo armado M-23, que está presionando a la ciudad a Goma. Esto está incrementando los</li> </ul>	General

			<p>otros actores de Acción Humanitaria.</p>	<p>reclutamientos de niños-soldado y los movimientos de población.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de los diferentes clusters en Beni-Butembo y posibilidades de cooperación entre actores. CEPAC es el punto focal para el cluster de “NFI, Refugio y Movimientos de Población”.</li> <li>- Reunión con el jefe de la OCHA: conoce el trabajo de FM y CEPAC. Destaca la problemática relacionada con las poblaciones pigmeas y sus condiciones de vida. Prioriza, además de las actividades actuales, la importancia de fortalecer el apoyo para las parteras tradicionales de las comunidades pigmeas, así como destacar sus saberes ancestrales (componente de investigación aplicada.) También confirma la importancia de que Farmamundi pueda ser una organización que tenga acceso a la financiación del Pool Fund de Ayuda Humanitaria a nivel de Goma. (potencial fuente de financiación).</li> </ul>	
	Beni	Reunión de devolución de resultados	Contraste de los primeros resultados de la evaluación.	Presentación de los primeros resultados de la evaluación externa al equipo de trabajo de Farmamundi y CEPAC en el terreno.	General
Sábado 21		Salida hacia España.			

### ANEXO 3. ANÁLISIS DE METAS POR INDICADORES Y NIVEL DE LOGRO ALCANZADO SEGÚN RESULTADOS

Para medir el logro alcanzado por cada uno de los indicadores vamos a considerar la siguiente escala de valoración:

Valoración:	Logro conseguido
Óptimo	100%
Bueno	75%
Regular	50%
Deficiente	25%

Los resultados se reflejarán en la siguiente tabla:

Objetivo/ Resultados  Esperados	Nivel de logro por indicadores			
	Indicador/metras planificadas	Metas logradas	Nivel de logro alcanzado	Observaciones
<b>Objetivo Específico:</b>  Contribuir a mejorar la salud de la población pigmea desplazada (PPD), mediante la mejora de la capacidad de los servicios sanitarios de referencia, el refuerzo nutricional de la población y la promoción de sus derechos como minoría.	Realizadas un mínimo de 8000 atenciones médico-sanitarias.	Se han realizado 16.321 atenciones médico-sanitarias.	204%	
	Plan de Sensibilización Comunitario favorece la promoción de la salud y el acceso a los servicios sanitarios de la población pigmea desplazada mediante la implicación de 88 líderes comunitarios.	Se ha realizado un plan de sensibilización completo	100%	Además, se han proporcionado carteles gráficos a los líderes comunitarios.
	75 familias identificadas como población más vulnerable de las 44 comunidades pigmeas desplazadas mejora su balance nutricional mediante el suministro de animales y de semillas de ciclo corto.	75 familias son beneficiarias de actividades agrícolas.	100%	Consecución de producción agrícola para consumo, venta y, en menor medida, resiembra.

<p><b>Resultado 1:</b></p> <p>Las estructuras sanitarias (21) de las dos (2) Zonas de Salud mejoran su capacidad y amplían los servicios específicos en salud sexual y reproductiva a la población.</p>	2 nuevas instalaciones de salud son construidas.	Se han construido dos módulos de maternidad en el C.S de Musuku y en el Puesto de Salud de Bethesaida.	100%	Además, se han instalado en ambas estructuras sanitarias dos duchas y dos letrinas.
	2 nuevas instalaciones dotadas con equipos y materiales básicos para la atención sexual y reproductiva	Las 2 nuevas instalaciones han sido equipadas con:	100%	-
<p><b>Resultado 2:</b></p> <p>Asegurado el acceso a servicios sanitarios de atención primaria y sexual reproductiva, así como a la detección precoz del VIH de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.</p>	21 Unidades de Salud (US) abastecidas con medicamentos generales y específicos para la atención sexual y reproductiva.	Realizadas 5 entregas: medicamentos genéricos y específicos para la atención sexual-reproductiva.  Realizada 1 entrega de KIT PEP.  Entregados 10 microscopios a 10 estructuras de salud.	100%	Los medicamentos distribuidos son suficientes y adecuados para la atención a las comunidades pigmeas.  Muchas veces, necesidad de mejorar la gestión de la farmacia en las estructuras de salud.
	21 Unidades de Salud (US) equipadas con material básico para la detección del VIH-SIDA y otras EST.	Realizadas 5 entregas: Test para detección del VIH-SIDA (Determine, Unigold y DoubleCheck).	100%	También se han entregado Kits PEP.
	Un mínimo de 48 intervenciones quirúrgicas realizadas en 6 estructuras de referencia.	Se han realizado 83 intervenciones quirúrgicas:	173%	Se han realizado: cesárea, apendicetomía, hernia, cura de hidrocele
<p><b>Resultados 3:</b></p> <p>Mejorado el balance</p>	Las 865 familias que componen las 44 comunidades pigmeas de referencia reciben un kit NFI para mejorar las	888 familias disponen del Kit NFI:	103%	Entregados utensilios para la higiene y nutrición: barra de jabón, bidón

nutricional de la población de 44 comunidades pigmeas desplazadas.	condiciones de la preparación de los alimentos.			2 platos, 2 vasos, 2 ollas
	Entregadas 5.250 Kg. de semillas de ciclo corto que garantizan la seguridad alimentaria de 75 familias desplazadas.	Se han entregado 5.250 kg de semillas: habichuelas, soya, arroz paddy y maíz	100%	Además, de mejorar las condiciones nutricionales a corto plazo, también para venta y resiembra.
	Las 75 familias identificadas como más vulnerables dotadas de una pareja de pollos y de cabras.	Se han entregado 156 cabras y 156 gallinas a 75 familias pigmeas.	100%	Consecución de resultados de producción.
	Un Plan de formación y seguimiento agropecuario favorece las capacidades necesarias para la cría de animales y la cosecha de alimentos ricos en proteínas.	Se ha realizado un Plan de formación y seguimiento agropecuario.	100%	Seguimiento realizado por 2 agrónomos y 1 veterinario.
<b>Resultado 4:</b> Sensibilizada la población y las autoridades locales respecto al derecho a la salud de la población pigmea desplazada	2 sesiones mensuales de promoción de la salud en cada una de las comunidades de referencia.	1057 sesiones de sensibilización y promoción de la salud.	100%	Ha habido un total de 10.718 personas asistentes a los diferentes talleres.
	Un mínimo de 4 organizaciones por la defensa de la minoría pigmea se coordinan con ACNUR para la realización de una JIPA.	Han participado más de 4 organizaciones en la JIPA	100%	Implicación de organizaciones en la defensa de los derechos de la PPD.
	Un mínimo de 50 personas entre autoridades locales y medios de comunicación participan en las actividades previstas.	Han participado 50 personas entre autoridades locales y medios de comunicación.	100%	Difusión de la problemática de la PPD.