

# **GAESAL**

CONSULTORÍA PARA EL DESARROLLO

## **INFORME DE EVALUACIÓN FINAL**

### **Proyecto**

**Fortalecimiento de la sostenibilidad de la Red  
Comunitaria de Medicamentos Esenciales y Naturales  
en los Departamentos de Alta y Baja Verapaz, El  
Quiché e Izabal en Guatemala**

**ONGD española:**

**FARMAMUNDI**

**Institución cofinanciadora:**

**GENERALITAT VALENCIANA**

**Institución local:**

**ASECSA**

**Octubre 2011**

## Contenido

<b>1. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>2. Descripción de la intervención evaluada</b>	<b>6</b>
<b>3. Metodología y aplicación práctica</b>	<b>10</b>
<b>4. Resultados del análisis según los criterios de evaluación</b>	<b>14</b>
<b>5. Conclusiones y enseñanzas obtenidas</b>	<b>44</b>
<b>6. Recomendaciones</b>	<b>48</b>
<b>7. Anexos</b>	<b>49</b>

## 1. Introducción

---

### 1.1. Presentación del documento

El presente informe de evaluación se divide en seis partes. En la primera se describen los antecedentes y el objetivo de la evaluación, así como los condicionantes y límites del estudio realizado. En la segunda parte se describe la intervención realizada, la lógica de la intervención y el ámbito en el que se ha desarrollado. En la tercera parte se presenta la metodología que se ha utilizado en la presente evaluación y los criterios sobre los cuales se organiza el análisis de resultados. En la cuarta parte se analizan los resultados de la evaluación según los criterios establecidos en los términos de referencia. Para finalizar, se exponen las conclusiones a las que ha llegado la evaluación y se proponen recomendaciones que pueden ser útiles en futuras intervenciones.

### 1.2. Antecedentes y objetivo de la evaluación

#### **Antecedentes y contexto del proyecto evaluado.**

Durante más de 30 años, ASECSA ha venido realizando el trabajo de promoción de la atención primaria en salud, en temáticas relativas a medicamentos esenciales y medicina natural dentro de contextos comunitarios a través de una red de Programas de Salud, Promotores/as, Comadronas y Curanderos tradicionales, lo cual le ha permitido, dada la modalidad de su funcionamiento y acción, extender su trabajo a la mayor parte de departamentos del país, alcanzando una cobertura del 10 % de la población total sin acceso a servicios de salud.

De acuerdo a ello, a inicios de 2002 se realizó una identificación conjunta entre FM, ASECSA y la población beneficiaria a fin de estudiar una posible colaboración y definir cómo poder contribuir a mejorar la accesibilidad del medicamento en comunidades rurales y urbano-marginales de Guatemala. Fruto de esta identificación conjunta se formuló una propuesta preliminar que más tarde fructificó en la puesta en marcha de una Red Comunitaria de Medicamentos Esenciales, que se concretó en un proyecto que vendría a fortalecer y ampliar la red del programa de medicamentos esenciales de ASECSA. Desde el año 1986 ASECSA viene combinando el uso de la medicina química con la recuperación y uso de la medicina tradicional indígena expresada,

concretamente, en el uso de las plantas medicinales como terapia alternativa al tratamiento de los problemas epidemiológicos más frecuentes, iniciando la dotación y equipamiento de un laboratorio artesanal donde se preparan más de 20 productos naturales.

Actualmente ASECSA a través de la Atención Primaria en Salud, contribuye al trabajo de salud pública que viene beneficiando a más de 2.845 promotores/as de salud comunitaria y comadronas, en 3.994 comunidades rurales y urbano-marginales, dando cobertura a más de 184.000 familias, que representan 997.000 personas de 18 departamentos y 84 municipios del país.

### **Objetivo de la evaluación**

El tipo de evaluación que se ha realizado es final, de resultados, con el objetivo de verificar y medir el logro de los cuatro resultados planteados por el proyecto, comprobando el grado de consecución de los indicadores de cada uno de esos resultados.

Como evaluación de resultados su objetivo es analizar y valorar hasta qué punto se pueden conseguir, se están consiguiendo o se han conseguido, los objetivos más inmediatos y directos establecidos (eficacia), y examinar a qué coste se alcanzan en términos de tiempo y recursos humanos, materiales y monetarios (eficiencia). Así mismo, se propone la pertinencia de la intervención y analizar la sostenibilidad de los resultados conseguidos.

#### **1.3. Condicionantes y límites del estudio realizado.**

Por el tipo de evaluación, y por la temática del proyecto, los criterios de evaluación fundamentales en los que se ha puesto más énfasis durante el trabajo de evaluación son la pertinencia, eficacia, eficiencia y la sostenibilidad. El impacto de la intervención requiere ser analizados con posterioridad y con más tiempo y recursos de los que se disponen para la presente evaluación. Asimismo, relacionados con la viabilidad, destacan unos factores de desarrollo sobre otros, en este caso se ha hecho un mayor hincapié en los siguientes: políticas de apoyo, capacidad institucional, aspectos socio-culturales y género.

#### 1.4. Descripción de los trabajos realizados

Conforme a los términos de referencia, la evaluación se ha realizado, con una duración mínima de 8 semanas a partir de la firma del contrato.

**Fase 1: Estudio de Gabinete:** Se llevó a cabo del 3 de octubre al 15 de octubre de 2011. Durante esta etapa, se analizó la documentación entregada por FM, se diseñaron las herramientas metodológicas para la recogida, procesamiento y análisis de la información. En coordinación con FM y ASECSA, se identificaron los informantes clave y se elaboró una propuesta de actividades para el trabajo de campo que fue acordada con ambas instituciones. Finalmente se redactó y entregó el documento de diseño de evaluación de resultados.

**Fase 2: Trabajo de Campo:** Se llevó a cabo del 17 al 21 de octubre y fue realizado por un miembro del equipo de evaluación. Durante este periodo se revisaron las fuentes de verificación y se recogió información documental que no había sido entregada en la primera fase. Se visitó comunidades de los departamentos de Alta y Baja Verapaz donde se pudo conocer la experiencia de los/las promotores/as de salud y de los y las encargados/as de farmacias pertenecientes a distintos programas comunitarios; se realizaron entrevistas a representantes de los COCODES, a las comisiones de salud, así como a usuarias de botiquines. Se visitó la oficina de ASECSA en Cobán donde se realizaron entrevistas y talleres con personal técnico y administrativo, y donde se visitó la bodega regional de medicamentos. Por otro lado, se realizaron visitas a centros de salud y se entrevistó a las directoras de los mismos. Una vez terminado el trabajo de campo, se sistematizó la información recogida y se elaboró una memoria de las actividades realizadas durante el trabajo de campo.

**Etapa 3: Elaboración y presentación del informe final** Se realizó del 24 de octubre al 4 de noviembre 2011) Se analizó la información primaria y secundaria. Posteriormente se redactó el informe final.

## 5. Conclusiones y enseñanzas obtenidas

---

1. Uno de los mayor valores de ASECSA es que su estructura institucional se ha complejizado en función de la complejidad de la misma realidad donde actúa. El trabajo con los Programas comunitarios con los que trabaja desde hace muchos años, le permite actuar en base a una estrategia descentralizada fundamental para acceder a zonas aisladas donde el Estado tienen poca ineficiente presencia.
2. El proyecto ha logrado contribuir a mejorar la cobertura y el acceso a medicamentos a bajo costo en comunidades históricamente excluidas de este derecho. Este logro, no es sólo resultado del proyecto, sino también del trabajo en salud comunitaria de largo aliento que ASECSA y FM han venido desarrollando con el objetivo de fortalecer la red de Medicamentos esenciales. El fortalecimiento del nivel comunitario de la Red que se ha logrado a través de la presente intervención, es pertinente en tanto sus componentes se articulan al funcionamiento global y forman parte de una estrategia de salud que ASECSA trabaja a nivel nacional.
3. El proyecto ha contribuido a fortalecer los Programas comunitarios en lo referido a sus capacidades técnico y administrativas para llevar las farmacias. El trabajo realizado con la presente ejecución, se enmarca en un trabajo a largo plazo por parte de ASECSA para lograr un mayor fortalecimiento de estas organizaciones que aún tienen algunas debilidades en el funcionamiento de las juntas directivas y en su capacidad de autogestión. El hecho de que el trabajo con los Programas comunitarios sea una línea de acción permanente de ASECSA, hace posible darle continuidad al los logros conseguidos con este proyecto.
4. El nivel de logro de los resultados ha sido alto y en algunos casos se han superado las metas. La eficacia de las acciones se ha debido al desempeño de los equipos técnicos de ASECSA y a que el soporte de las acciones ha sido una estructura ya existente, los Programas socios, a los cuales pertenecen los y las promotoras/as. En ese sentido, la intervención no parte de cero, sino que se apoya en organizaciones con historia y experiencia en la zona, que han posibilitado que la intervención se lleve a cabo de forma exitosa.

5. Durante el segundo año, se ha logrado notablemente la contribución del proyecto a fortalecer el tejido social de las comunidades con la creación de las comisiones de salud y su integración al COCODES. Si bien son espacios aún en proceso de afianzamiento y legitimación dentro de la comunidad, el trabajo realizado ha logrado darle mayor institucionalidad dentro de la comunidad al tema de salud y con ello, articular el trabajo del promotor a las estructuras comunitarias.
6. La vinculación de las comisiones de salud al interior de los COMUDES fue una apuesta importante pero ambiciosa. Esto expresa que tanto ASECSA como FM, a pesar de focalizarse en el tejido social comunitario, no pierden de vista la importancia de articular este nivel con el municipal. Sin embargo, para lograr una mayor articulación de los consejos comunales y municipales, el proyecto hubiera tenido que plantearse acciones dirigidas a trabajar la participación ciudadana a ese nivel y en coordinación con las municipales, acciones que no estaban dentro del planteamiento del proyecto. Esto no afecta los resultados del proyecto, pues la lógica del mismo está enmarcada en el fortalecimiento del nivel comunitario.
7. El/la Promotor/a ha sido el foco de la presente intervención y se han logrado fortalecer sus capacidades, así como las condiciones para la existencia del botiquín. Esta estrategia es interesante en tanto este actor forma parte del Programa socio y es un eslabón más de la red.
8. El/la promotor/a se encuentra inmerso en dos niveles de organización: el programa socio y su comunidad. Ambas dimensiones han sido contempladas en la presente intervención. En el primer caso, se identificó que hace falta mayor vinculación entre los programas y el/la Promotor/a, pues en algunos casos ésta se reduce al momento de la compra de medicamentos. Este es un vínculo aún por fortalecer. En el segundo caso, el proyecto ha logrado vincular a el/la promotor/a a las comisiones de salud y a éstas a los COCODES, contribuyendo con esto a legitimar su trabajo y a combatir percepciones negativas sobre él o ella que se han generado por el hecho de que el botiquín se encuentre en su casa. Estos conflictos, que se dieron principalmente durante el primer año, fueron abordados por ASECSA con el trabajo dirigido a los COCODES y se logró introducir con más fuerza el sentido del trabajo el/la promotor/a como un servicio a la comunidad y no como un negocio particular.

9. El proyecto ha tenido un impacto importante en la familia de el/la promotor/a que el proyecto no tenía contemplado. Este tercer nivel, la familia, en el que se encuentra inmerso el/la promotor/a es el pilar más importante para darle sostenibilidad a su trabajo en el botiquín. El involucramiento de la familia en el trabajo del botiquín, ha sido una estrategia común en las distintas comunidades para lograr armonizar, en la medida de lo posible, el servicio voluntario que estos actores brindan con sus propias actividades económicas. Se ha producido en ese sentido, un reordenamiento de las responsabilidades al interior de la familia.
10. Durante los dos años de ejecución, ASECSA ha sido capaz de identificar, gracias al monitoreo realizado, los efectos no contemplados de la intervención. En el caso de la participación de la familia en la atención del botiquín, se optó por una estrategia que pretendía mejorar dos debilidades que estaba teniendo al intervención: la poca participación de mujeres como beneficiarias de becas y el trabajo no capacitado que estaban teniendo los miembros de la familia de el/la promotor/a en el botiquín. Durante el segundo años, se optó por incluir a las hijas de el/la promotor/a como beneficiarias de las becas como una salida a estos cuello de botella. Esto ha tenido un impacto al interior de las familias pues se ha contribuido a mejorar las capacidades técnicas del núcleo familiar.
11. Durante el segundo año de ejecución, se ha hecho ajustes a la estrategia de género que han repercutido en una mayor participación de las mujeres comparando con el primer año. Considerando la realidad sociocultural de las comunidades, caracterizada por la poca participación de las mujeres, el grado de participación alcanzado es óptimo y constituye un avance importante en la inclusión de mujeres en espacios de aprendizaje y liderazgo. Esto abre la posibilidad para implementar una futura estrategia de género más ambiciosa, que apunte a producir cambios en las brechas de género que existen en las comunidades.
12. Para ASECSA la sostenibilidad del programa se encuentra en los Programas comunitarios, que son la piedra medular de la Red de Medicamentos Esenciales y con quienes ASECSA seguirá trabajando como socios. El trabajo debe ir orientado a fortalecer el seguimiento de los botiquines por parte de los Programas. Si bien estos tienen dificultades sobre todo económicas para visitar cada uno de los botiquines, sería interesante establecer algunos protocolos de información periódica que pueden darse cuando el/la promotor/a va a la farmacia para comprar



los medicamentos. Fortalecer el vínculo entre Programa y el/la promotor/a será fundamental para la sostenibilidad de los resultados del proyecto.

13. La sostenibilidad también estará dada por el desempeño de el/la promotor/a en el manejo del botiquín y de cómo logre él o ella con su familia, compatibilizar el servicio comunitario con sus actividades económicas. Lograr este equilibrio es fundamental para que el capital semilla dado por ASECSA no se pierda. Para ello ha sido muy importante lograr que se conforme el comité de salud, que serán las personas que cotidianamente tendrá relación con el/la promotor/a y que pueden cuidar que el botiquín siga funcionando de manera adecuada.