

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión de los servicios públicos de salud en el primer nivel de atención con enfoque en salud materno-infantil en el marco del proceso de descentralización en la Microrred de Pilpichaca, Departamento de Huancavelica

INFORME

CONSULTOR:

Jorge Rodríguez Sosa

Agosto, 2018

PRESENTACIÓN

El presente informe de evaluación externa reúne los principales resultados obtenidos a través de la ejecución del proyecto “Fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión de los servicios públicos de salud en el primer nivel de atención con enfoque en salud materno-infantil en el marco del proceso de descentralización en la Microred de Pilpichaca, Departamento de Huancavelica”, ejecutado por el Programa Sierra Centro del Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo (DESCO), con el apoyo de Farmamundi. La ejecución del proyecto fue entre 2016 y 2017, mientras la evaluación se realizó entre mayo y junio de 2018.

La evaluación –según los términos de referencia y la propuesta técnica– tuvo como propósito “Verificar el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos en el PACODE”, desde el cual se desprenden dos finalidades: 1. Servir como una herramienta para la adquisición de aprendizaje y lecciones relevantes, de modo que sus resultados puedan ser integrados en el ciclo de planificación y empleados en la mejora de la práctica futura; y 2. Facilitar la rendición de cuentas de todos los actores involucrados en la intervención.

Para obtener la información necesaria que permitiese cumplir con ese propósito, se emplearon diversas técnicas de recolección de data:

- Revisión de varios documentos como el diseño del proyecto mismo, los informes de seguimiento anual, los informes técnicos 1,2,3 y 4, el Informe Técnico Final y diversos materiales producidos en el marco de la ejecución.
- La realización de 15 entrevistas con actores estratégicos locales e informantes clave, entre beneficiarios, agentes comunitarios de salud, personal del sector salud a nivel local, directivos de gobiernos locales y personal del equipo técnico del Proyecto. Adicionalmente, se hicieron visitas *in situ* a viviendas, EESS y un relleno sanitario.

El informe está organizado en tres partes. En la primera parte se presenta, en términos resumidos, el Proyecto en sus contenidos más importantes: zona de intervención, principales problemas que aborda, estrategia empleada, propósitos e indicadores. En la segunda parte se presenta la metodología empleada para desarrollar la evaluación: las preguntas centrales que respondió, las maneras cómo se cuantificó o calificó los resultados, las fuentes de información e informantes seleccionados, así como las técnicas que se empleó.

En la tercera parte, que constituye la parte central del informe, se presentan los resultados de la evaluación, que de acuerdo a lo definido en la propuesta técnica por los consultores considera las siguientes dimensiones: análisis de resultados e impactos, de eficacia, de pertinencia y de adecuación. También se incluye conclusiones y recomendaciones.

El agradecimiento a DESCO y Farmamundi por la confianza depositada en nuestro trabajo. El agradecimiento también a los informantes (personal del Proyecto, personal de salud y del Gobierno Local, promotores de salud, beneficiarios) que brindaron su colaboración valiosa para la elaboración de este informe.

El consultor

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

El proyecto se ejecutó en el distrito de Pilpichaca, provincia de Huaytará, departamento de Huancavelica, situado en la región central del Perú en la sierra andina. Huancavelica limita por el norte con Junín, por el sur con Ica, por el oeste con Ica y Lima, y por el este con Ayacucho. Tiene una extensión territorial de 22.131 Km² que representa el 1,72% del territorio nacional. Su población total estimada es de 454.797 habitantes, teniendo en Acobamba la provincia con más alta densidad poblacional (51,60 hbt/km²), mientras Huaytará tiene tan solo 4 hbt/km².

La provincia de Huaytará es una de las siete provincias que conforman el departamento de Huancavelica (Tayacaja, Churcampa, Huancavelica, Acobamba, Castrovirreyna, Angaraes y Huaytará). Cuenta con una población aproximada de 23.254 habitantes y una superficie de 6.458,39 km². Está conformada por 16 distritos, entre los cuales se encuentra Pilpichaca.

Figura 1
Ámbito de intervención del proyecto



Las áreas propuestas para la ejecución del Proyecto están consideradas como zonas de extrema pobreza, entre las menos favorecidas en el contexto peruano. Pilpichaca tiene el 91% de su población en situación de pobreza, con un 82,02% habitando en zonas rurales. Los centros poblados y comunidades anexas constituyen espacios donde las necesidades básicas insatisfechas son muy elevadas y los índices de desarrollo humano marcadamente bajos (0,4945). El 78% de la población no cuenta con agua corriente, un 82% no cuenta con energía eléctrica, y un 72% no cuenta con desagüe o letrina. Además existe un analfabetismo sumamente elevado (34%) y una tasa de desnutrición crónica infantil de 43%.

Pilpichaca es un distrito eminentemente agropecuario de baja productividad. El 90% de la producción se destina al consumo, el 2,5% al sistema de trueque y el restante 7,5% al comercio, a través de las ferias semanales que se realizan en la zona. La ganadería se caracteriza por emplear a la familia a través de métodos tradicionales, escasa tecnología y bajos rendimientos. Se orienta principalmente a la cría de alpacas, llamas, vacunos, bovinos, porcinos y caprinos en las partes altas. De hecho, Pilpichaca es uno de los distritos más importantes en cuanto a producción de alpacas de toda la región, aunque su producción es de baja calidad y con poco valor agregado, destinándose principalmente al mercado regional. La agricultura, por otro lado, se caracteriza por el uso de tecnología tradicional, deficiente manejo de suelos e inexistente acceso a créditos. Esta característica determina el tipo de agrupación de muchas familias que se dedican a la crianza de camélidos, ya que viven en alojamientos denominados estancias, que son viviendas aisladas en la alta sierra, sin servicios básicos y donde permanecen varios meses al año.

La situación de la pobreza en la región, vinculada estrechamente a la caracterización rural de su población, la sitúan a la cabeza del resto de departamentos del país, muy por encima de los promedios nacionales. Tal como se ha destacado, según el Mapa de Pobreza elaborado por el Fondo de Compensación para el Desarrollo Social (FONCODES) en 2011, Huancavelica sigue siendo el departamento más pobre del país, con un 84% de su población en situación de pobreza y un 57% en pobreza extrema.

Ligado a ello, la situación epidemiológica en la zona de intervención se caracteriza por elevadas tasas de mortalidad general, mortalidad materna e infantil. Sus promedios también son muy superiores a los estimados en otras regiones y a nivel nacional, además de contar con una elevada prevalencia de afecciones respiratorias y parasitarias, enfermedades bucales y desnutrición, que caracterizan el patrón epidemiológico en la región.

EL PROYECTO

El Proyecto “Fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión de los servicios públicos de salud en el primer nivel de atención con enfoque en la salud materno-infantil, en el marco del proceso de descentralización en la Microred de Pilpichaca, Departamento de Huancavelica”, tuvo como propósito contribuir a mejorar el desempeño de la red pública de atención primaria en salud, con énfasis en salud materno-infantil, a través de un aumento de su capacidad resolutive y una ampliación de la cobertura, favoreciendo un mejor acceso por parte de la población beneficiaria. El Proyecto hizo énfasis en la mejora de capacidades de gestión y provisión de servicios de salud locales, en el marco del proceso de descentralización de las funciones esenciales del sector salud. Tomó como marco de trabajo el conjunto de establecimientos de salud (E.E.S.S) que conforman la Microred de Salud de Pilpichaca, y fomentó la implementación de espacios de concertación y coordinación entre la población civil, organizaciones de la sociedad civil y organismos de los Gobiernos Locales, como la Mesa de Concertación y Lucha Contra la Pobreza (MCLCP). Asimismo, brindó apoyo en la elaboración y desarrollo de planes municipales y comunitarios de salud, con énfasis en la promoción de hábitos saludables entre la población.

La estrategia de intervención del Proyecto giró en torno a cuatro componentes, que fueron los siguientes:

- **Componente de mejora de infraestructura y equipamiento de los 13 EE.SS que conforman la Microred de Salud de Pilpichaca.** A través de este componente se desarrolló un programa que comprendió la rehabilitación de las instalaciones, mejoras en las instalaciones eléctricas, saneamiento, equipamiento, lugares para el almacenamiento de medicamentos o de materiales para los diagnósticos de salud o nutricionales, paneles de señalización y, en general, los cambios necesarios para garantizar un ambiente adecuado de atención a la población local, de acuerdo con las normas nacionales establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA). Se puso especial énfasis en el Centro de Salud de Pilpichaca (centro de referencia de la Microred), pero se dotó a cada uno de los EE.SS con el equipo mínimo necesario para garantizar una adecuada prestación de servicios sanitarios.
- **Componente de mejora de capacidades y habilidades en materia de administración, gestión y provisión de servicios públicos de salud del personal técnico-sanitario que desempeña su labor en la Microred de Salud.** Este componente estuvo dirigido al personal sanitario que desempeña su labor en los 13 EE.SS (enfermeras, obstetras, médicos y técnicos sanitarios), así como al personal vinculado a la dirección regional y provincial de salud, con la finalidad de favorecer los procesos de descentralización y de coordinación con los Gobiernos Locales. Se desarrollaron temas vinculados a la atención comunitaria en salud, superación de brechas culturales en temas de salud, implementación de planes comunitarios de salud, así como un módulo de atención sanitaria adaptado a las características de los índices de morbilidad de la zona de intervención, con especial énfasis en atención materno-infantil y de salud perinatal. Se establecieron los protocolos de referencia y contra-referencia entre EE.SS y se mejoraron las capacidades operativas de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), actor estratégico en el tema que funge como enlace directo de la red pública de salud con las familias.
- **Componente de mejora de habilidades y capacidades de los Gobiernos Locales para asumir la gestión y administración de los servicios públicos de Atención Primaria en Salud (APS) en el Distrito de Pilpichaca.** Este componente estuvo alineado al marco de la reforma del Estado y de las políticas públicas de descentralización de las funciones esenciales del sector salud, que se inició en 2002 y actualmente se encuentra en proceso de implementación. Como parte de ese proceso, las municipalidades distritales tienen que hacerse cargo de la gestión integral de su jurisdicción. Por ello, el Proyecto buscó la implementación de un Plan de Desarrollo de Capacidades, con la finalidad de superar las brechas de salud. Tomando en cuenta que las Municipalidades Distritales no contaban con las capacidades necesarias para asumir estas responsabilidades, el Proyecto asumió la necesidad de re-estructurar la administración municipal para implementar un área que se encargue de la gestión en salud.
- **Componente de mejora de condiciones de salud de las familias comunitarias a través de la participación co-responsable en las campañas comunitarias de salud en 15 localidades y el desarrollo de un componente de mejora de condiciones de habitabilidad básica en 5 localidades en el ámbito de intervención del Proyecto.** Se hicieron campañas comunitarias de salud y acciones complementarias a los planes comunitarios de salud, vinculadas con la promoción en salud. También se desarrollaron talleres

dirigidos a las familias en materia de salud materno-infantil, hábitos higiénico-sanitarios y nutricionales, con niños menores de 5 años. Finalmente, se mejoró las condiciones habitacionales de las familias en riesgo sanitario con niños menores de 5 años, a través de la construcción de letrinas mejoradas, duchas solares y cocinas mejoradas, cambios que deberán incidir en los factores de riesgo sanitario identificados.

A través del trabajo en estos componentes se espera contribuir a mejorar las condiciones de salud y de vida de la población atendida por el Proyecto, así como el desempeño de la red pública de salud que atiende el Distrito de Pilpichaca. Los objetivos previstos fueron los siguientes:

Objetivo General

Contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la población, mediante el fortalecimiento de las capacidades técnicas y la articulación de acciones y funciones de actores locales y regionales en el marco del proyecto de descentralización de los servicios públicos.

Objetivo Específico

Mejorada la situación socio-sanitaria de las mujeres y niños vulnerables, a través de un aumento en la calidad y cobertura de la prestación de los servicios públicos descentralizados de atención primaria en salud con enfoque en salud materno-infantil en el Distrito de Pilpichaca.

El Proyecto también involucró cuatro resultados esperados, los mismos que se desprendieron del objetivo específico y que se asocian a los componentes sobre los que giró la estrategia. Los indicadores diseñados para la evaluación del objetivo específico y de los cuatro resultados fueron los siguientes:

Objetivos / Resultados	Indicadores
<p>Objetivo General Contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la población, mediante el fortalecimiento de las capacidades técnicas y la articulación de acciones y funciones de actores locales y regionales en el marco del proyecto de descentralización de los servicios públicos.</p>	
<p>Objetivo Específico Mejorada la situación socio-sanitaria de las mujeres y niños vulnerables, a través de un aumento en la calidad y cobertura de la prestación de los servicios públicos descentralizados de atención primaria en salud con enfoque en salud materno infantil en el Distrito de Pilpichaca</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los índices de morbilidad de las principales enfermedades prevalentes materno-infantiles disminuyen en un 10% al finalizar el periodo de ejecución. • Se incrementa en un 15% los índices de atención materno-perinatal, atendidos en los establecimientos de la red pública de salud en el distrito de Pilpichaca. • La Municipalidad Distrital de Pilpichaca establece al menos 3 acuerdos de coordinación con la Microred de Salud y ejerce de forma eficiente todas sus competencias en salud para la gestión de las APS en su distrito.

	<ul style="list-style-type: none"> • La Municipalidad del Distrito de Pilpichaca aumenta en un 20% los recursos del presupuesto participativo para los servicios de atención primaria en salud de sus localidades, y de manera prioritaria los servicios de salud materno-infantil. • El 60% de las 3.871 personas registradas en la Microred de Pilpichaca, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA – Huancavelica), son co-responsables con su situación sanitaria y participan activamente en el desarrollo y las acciones establecidas por los Planes Municipales de Salud Concertados, incluyendo acciones de promoción de la salud y atención materno-infantil.
<p>Resultado 1 Mejoradas las condiciones de infraestructura, equipamiento y logística de los establecimientos que conforman la Microred de Salud del Distrito de Pilpichaca, garantizando una correcta y adecuada prestación de los servicios de salud materno-infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 14 establecimientos públicos de salud pertenecientes al Distrito de Pilpichaca cuentan con equipamiento e infraestructuras adecuadas para garantizar la capacidad resolutive según la normativa nacional. Los 14 establecimientos se dividen en: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 centro de salud (que incluye una casa materna). ○ 9 puestos de salud. ○ 4 satélites (2 gestionados por la Micro Red de Pilpichaca y 2 gestionados por la Municipalidad). ○ Aumenta en un 20% el registro de mujeres y niños que hacen uso de los servicios públicos de atención primaria en salud en el Distrito de Pilpichaca, gracias a la mejora de las instalaciones y equipamiento al finalizar el periodo de ejecución del Proyecto. • La Microred de Salud de Pilpichaca cuenta con los medios técnicos y logísticos adecuados para la implementación de manera adecuada de los protocolos de referencia y contra-referencia en salud materno-infantil establecidos en el Modelo de Atención Integral de Salud, basado en la familia y la comunidad, (MAIS – BFC). • Aumenta en un 20% la cobertura de población atendida en materia de salud materno-infantil y enfermedades prevalentes en la zona de intervención en el ámbito de atención de la Microred de Salud, según la estrategia de sectorización para la promoción de salud en la comunidad.
<p>Resultado 2 Mejoradas las capacidades técnicas, administrativas y socio- culturales para una adecuada gestión y provisión descentralizada a nivel local de los servicios de atención materno-infantil del personal técnico-sanitario y ACS pertenecientes a la red pública de salud del Distrito Pilpichaca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promovido el proceso de descentralización sectorial en el Departamento de Huancavelica, a través de la realización de 2 Foros Regionales sobre APSalud y Gobiernos Locales. • La Red de Salud de Huaytará y la Municipalidad Distrital de Pilpichaca asumen 3 acuerdos competenciales de coordinación en el marco del proceso de transferencia de funciones sectoriales del sector salud a nivel local. • 20 Personales de salud del primer nivel de atención acreditados en la aplicación del nuevo modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. • La Microred de Salud de Pilpichaca aplica

	<p>protocolos de referencia y contra-referencia de manera concertada, con énfasis en salud materno-infantil, con la Red de ACS en el centro poblado de Pilpichaca y en los 13 anexos comunitarios beneficiarios (Lillinta, Ingahuasi, Santa Inés baja, San Felipe, Carhuancho, Pichccahuasi, Nueva Jerusalén, Pelapata, San Juan de Occoro, Viscapalca, Ccollpapata, Santa Rosa de Lillinta y Pimienta).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Microred de Salud de Pilpichaca desarrolla el paquete de servicios de atención primaria del Seguro Integral de Salud, garantizando a las usuarias la pertinencia cultural y servicios de salud materno-infantil adaptados a las usuarias. • Implementados 13 Planes Comunitarios de Salud que desarrollan acciones dirigidas a disminuir los factores de riesgo en salud materno-infantil en los anexos comunitarios de intervención que dan cobertura de atención a 3.871 personas.
<p>Resultado 3 Mejorada la capacidad de gestión estratégica y provisión de los servicios públicos de atención materno-infantil por parte de la Municipalidad del Distrito de Pilpichaca, en el marco del proceso de descentralización sectorial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Espacio de concertación distrital fortalecido, promocionando una acción conjunta con sus miembros en los temas de salud materno-infantil de su ámbito, a través de 3 acuerdos de promoción conjunta de la salud materno-infantil. • La Municipalidad Distrital cuenta con capacidades técnicas para la gestión estratégica y provisión de la APS con énfasis en salud materno-infantil en el ámbito de atención y cobertura de sus jurisdicciones, logrando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Al menos de 10 autoridades locales y funcionarios/as pertenecientes a la Municipalidad Distrital de Pilpichaca cuentan con mejores y mayores conocimientos sobre la trascendencia e importancia de la salud materno-infantil en el Distrito de Pilpichaca. ○ Al menos 10 recursos locales municipales cuentan con habilidades adecuadas para la correcta gestión y administración de los recursos económicos y fiscales dirigidos al funcionamiento de los establecimientos de la red pública de salud en el Distrito de Pilpichaca. ○ 2 Áreas de atención en salud distrital implementados con equipos para una mejor atención. ○ 1 Área de gestión de la salud implementada en la Municipalidad Distrital de Pilpichaca, para la asunción de funciones y administración en el marco de la descentralización regional de los servicios públicos de APS. • Al menos el 20% del presupuesto para inversiones de la Municipalidad Distrital de Pilpichaca en salud, son destinadas a proyectos de promoción conjunta de la salud materno-infantil. • Se cuenta con un Plan Operativo Institucional (POI) de salud concertado con sus respectivas partidas presupuestarias, en el marco del proceso de descentralización de los servicios públicos de atención primaria en salud en el Distrito de Pilpichaca • Estructuras comunitarias y de la sociedad

	<p>desarrollan un mejor ejercicio de la participación ciudadana que se ve reflejado en la aprobación de un Presupuesto Participativo distrital en el que se insertan propuestas de salud que atienden las necesidades de las mujeres, niños y niñas del Distrito de Pilpichaca.</p>
<p>Resultado 4 Mejorada la situación socio- sanitaria de las familias a través de la instalación de condiciones de habitabilidad básicas adecuadas, adquisición de hábitos saludables y participación activa en la elaboración y desarrollo de Planes Comunitarios de Salud, en concertación con 13 establecimientos de la red pública de salud del Distrito de Pilpichaca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecidos 13 Planes Comunitarios de Salud de manera concertada entre la población beneficiaria y el personal de la red pública de salud perteneciente al Distrito de Pilpichaca, con acciones dirigidas a la atención materno-infantil y enfermedades prevalentes. • Se implementa un sistema de potabilización de agua por goteo en los centros de salud de Pilpichaca y LLillinta. • 115 familias en situación de riesgo sanitario cuentan con infraestructura sanitaria domiciliar mejorada • El 60% de las mujeres, niñas y niños registrados según la DIRESA en la Microred de Pilpichaca participan en la celebración de las campañas de salud implementadas por el Proyecto en los 14 EE.SS de la Microred de Salud de Pilpichaca. • 115 familias en situación de vulnerabilidad han recibido asesoramiento y acompañamiento del personal técnico de la Microred de Salud y ACS por parte del Proyecto, para la adquisición de hábitos higiénico-sanitarios y nutricionales saludables.

CONCLUSIONES

- El Proyecto mejoró las condiciones socio-sanitarias de las mujeres y niños de Pilpichaca, en base a la reducción de la desnutrición infantil crónica, IRAS, EDAS u otras enfermedades prevalentes en la zona, así como el incremento en la calidad y la cobertura de atención del sistema público de salud materno-infantil, a través de mejoras en la infraestructura de las EE.SS y su equipamiento.
- El proyecto alcanzó una significativa mejora en la infraestructura y el equipamiento de las 16 EE.SS comprendidas en la intervención. Estas mejoras han permitido un incremento importante de la cobertura de los servicios, llevando a que el 2017 se registre 32,852 atenciones. También mejoras en la frecuencia y calidad de las comunicaciones, con procedimientos de referencia y contra-referencia, especialmente en el monitoreo de la salud materno-infantil.
- El Proyecto favoreció la mejora de las capacidades resolutorias y la cobertura de los servicios de salud materno-infantil de la Microred de Salud de Pilpichaca. Para ello se mejoró las condiciones organizacionales a través de la firma de acuerdos entre los principales actores locales involucrados en los temas de salud y nutrición. Estos acuerdos dinamizaron espacios de concertación entre instituciones públicas y de la sociedad civil, así como el trabajo conjunto. La Municipalidad Distrital de Pilpichaca y la Microred de Salud asumieron el liderazgo en la implementación de varias de las acciones.
- El Proyecto fortaleció capacidades locales a nivel institucional, de Gobierno Local y de la sociedad civil. Este, que fue uno de los componentes fundamentales del Proyecto, se inscribía en el actual proceso de descentralización sectorial de los servicios públicos y, de manera concreta, en la gestión a nivel local de la APS con enfoque materno-infantil. El marco legislativo vigente le asigna al Gobierno Local un conjunto de obligaciones en la gestión de la APS y en la red local de salud.
- El Proyecto tuvo como uno de sus principales resultados la mejora de las condiciones socio-sanitarias de la población intervenida, especialmente mujeres y niños en situación vulnerable. Se trabajó en la mejora de las condiciones de habitabilidad de las familias, en la promoción de hábitos saludables y en la implementación de planes comunitarios de salud.
- El Proyecto ha instalado las bases de una cultura de la salud preventiva en Pilpichaca, a través del fortalecimiento de un esquema de prestación de servicios de salud que involucraba la presencia activa de los ACS, la sensibilización y comunicación permanente con las familias en temas de salud preventiva y nutrición, el mejoramiento de las viviendas y el diseño de 10 Planes Comunitarios de Salud con enfoque en participación y prevención.
- Se fortalecieron las capacidades de profesionales, técnicos y autoridades de la Municipalidad Distrital de Pilpichaca, así como de autoridades comunales en el marco del Proyecto. La capacitación favoreció cambios en el personal de salud, quienes progresivamente se dieron cuenta que mejorar la calidad de los servicios supone contar con servicios esencialmente preventivos y culturalmente pertinentes, con todo lo que ello implica en planeamiento, participación de diferentes actores, co-responsabilidad de las familias y metodologías específicas para el trabajo en campo con comunidades rurales.

- Se fortalecieron conocimientos, actitudes y prácticas en las familias, en temas de alimentación, nutrición, higiene y prevención. Los ACS cumplieron un rol clave como mediadores culturales en este proceso. Asimismo, las campañas de salud fueron decisivas al brindar información, ejemplificar temas de salud y nutrición o enfatizar en la necesidad de la prevención, las actitudes favorables y las buenas prácticas.
- El Proyecto muestra una relación lógica y coherente entre las actividades previstas para alcanzar los cuatro objetivos planteados. que se desprende de. En general se puede afirmar que el Proyecto contó con una estrategia de intervención clara, que al ser ejecutada cumplió con todas las actividades y objetivos. Se mejoró las condiciones materiales para la gestión de salud, los ACS gestionan acciones de salud en las comunidades, estas acciones se alinearon con las políticas y programas estatales, y se logró incrementar los conocimientos y las prácticas en salud preventiva de las familias.
- El diseño y la ejecución del Proyecto se alineó consistentemente con las principales orientaciones de política en salud y nutrición a nivel regional y nacional. Con los objetivos institucionales de la DIRESA – Huancavelica, con los objetivos estratégicos del Gobierno Regional de Huancavelica y con los ODS.
- El Proyecto aprovechó estructuras, organizaciones y prácticas institucionales previas que ya existían en la zona de intervención. Trabajó con aquello que venía en curso ya sea en proyectos anteriores de DESCO, como en acciones del sector salud o programas sociales. La idea fue potenciar lo que se venía haciendo bien y con resultados, e inhibir lo que contenía malas prácticas u orientaciones no deseadas.
- El Proyecto promovió una forma de ver la realidad que toma en cuenta las particularidades y diferencias entre mujeres y hombres, así como las condiciones en que se dan las relaciones entre ambos. El enfoque de género estuvo presente desde el diagnóstico situacional que se levantó en la zona previó al diseño del Proyecto, la definición de sus propósitos, las metodologías de trabajo y los énfasis en los procesos de incidencia. Siempre fue una prioridad analizar y tomar decisiones tomando en cuenta las circunstancias, necesidades y problemáticas específicas de mujeres y hombres.

RECOMENDACIONES

El fortalecimiento y dinamización de espacios de participación inter-actoral como la MCLCP ha favorecido el logro de acuerdos y el trabajo conjunto entre actores locales clave involucrados en los temas de salud y nutrición. En paralelo, es necesario fortalecer las capacidades de los actores involucrados, con la finalidad que su participación añada valor y genere incidencia en políticas públicas.

El fortalecimiento permanente de las capacidades locales, tanto a nivel institucional, de gobierno o de la sociedad civil, resulta estratégica en el actual proceso de descentralización sectorial de los servicios públicos, de manera concreta en la gestión a nivel local de la APS con enfoque materno-infantil. Los Planes de Salud Comunitaria deben recoger principalmente estas acciones y volcarlas en campañas permanentes de salud en las comunidades.

Los PP deben recoger de manera más consistente los temas de salud y nutrición. Es necesario diseñar y ejecutar campañas de incidencia con este propósito entre actores clave y tomadores de decisiones.

El dominio del quechua resulta estratégico para una comunicación eficaz entre los operadores del sistema de salud y los usuarios, más si se quiere dar un enfoque intercultural a los esfuerzos. Es necesario capacitar al personal de salud en este campo.

El rol que cumplen los ACS resulta estratégico en el esquema de atención:

- La estrategia empleada con ACS fomenta la participación coordinada y complementaria de los recursos comunitarios de salud y la red pública de salud y que, en ese marco, resultaría estratégico incentivar iniciativas de este tipo en futuras intervenciones.
- Es necesario hacer incidencia sobre las ventajas de un esquema de atención en salud que involucre la participación activa de ACS. Es necesario que este esquema se generalice en la región y se le asignen los fondos necesarios.
- Es necesario continuar con las capacitaciones de ACS activos con fines de actualización, sumar capacitación que aborde temas nuevos, e implementar un sistema de acompañamiento a los ACS en el ejercicio de su labor, para que los procesos formativos se desarrollen en ambientes más contextualizados.
- Es necesario entregar a los ACS los distintivos necesarios (chaleco, gorro, maletín, etc.) para facilitar su labor y su reconocimiento. La experiencia previa demuestra que la entrega de elementos como estos genera compromiso y una importante motivación.
- Es indispensable entregar a los ACS algún tipo de incentivo económico estable, así como articular este incentivo a una fuente estable de financiamiento. Las opciones podrían ser los presupuestos del Gobierno Regional o vía proyecto de inversión pública.