

# PROSILAIS

Proyecto de Desarrollo de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud

# 7



## SISTEMATIZACIÓN DEL PROSILAIS 1996 - 2000



Asdi

unicef



**PROSILAIS 7**

# **SISTEMATIZACIÓN DEL PROSILAIS • 1996 - 2000**

Septiembre de 2003

## DOCUMENTO DE TRABAJO PROSILAIS NO. 7

El Proyecto de Desarrollo de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud pone a disposición de los interesados este *Documento de Trabajo No. 7*, con el objetivo de sistematizar las experiencias desarrolladas durante su implementación en seis SILAIS de Nicaragua, a fin de que puedan ser utilizadas como referencias para el desempeño de actividades en el sector salud.

Esta publicación se realizó con el apoyo financiero del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y con fondos del Gobierno Suecia. Los contenidos de esta publicación son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente las políticas y los puntos de vista de UNICEF.

### COMITÉ TÉCNICO

Dra. Aurora Velásquez, Directora General de Servicios de Salud, MINSA

Dra. Aurora Soto Larios - UCP PROSILAIS

Dra. Jeaneth Chavarría - UNICEF

Dr. Reynaldo Aguilar - OPS/OMS

Cuidado de la edición: Olga Moraga A. - UNICEF

Una publicación de PROSILAIS  
Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA)  
Organización Panamericana de la Salud (OPS)  
Organización Mundial de la Salud (OMS)  
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI)

Derechos reservados por la Ley  
Se autoriza la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite la fuente.  
Impreso en INPASA, Managua, Nicaragua, 2003

# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
MÉTODO DE SISTEMATIZACIÓN	5
CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA	6
RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN: LA EXPERIENCIA DE PROSILAIS II	6
LECCIONES APRENDIDAS	14
REFLEXIONES FINALES	16

## INTRODUCCIÓN

El sector salud nicaragüense está siendo reformado a través de una serie de acciones cuyo propósito es transformar el Sistema Nacional de Salud para satisfacer las necesidades de la población. Una de las líneas estratégicas de la reforma, es el fortalecimiento de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud, SILAIS. El Proyecto PROSILAIS ha sido implementado en este contexto, en los últimos 9 años por el Ministerio de Salud, con el apoyo técnico y administrativo de la OPS/OMS y UNICEF y la asistencia financiera de ASDI.

Los principales objetivos del proyecto son reducir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil y la tasa de morbilidad materna, incrementando la cobertura de los servicios y mejorando la calidad de atención brindada por el Ministerio de Salud, particularmente a las mujeres, niñez y adolescencia, en 55 de las municipalidades más pobres del país de los SILAIS de Chinandega, Estelí, León, Madriz, Nueva Segovia y la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Recientemente se inició la III Fase del Proyecto, por lo que se consideró pertinente realizar una reconstrucción de la dinámica en la II Fase de PROSILAIS período 1996-2000, a través de un proceso participativo de reflexión con los actores y actoras más relevantes del sector salud, con el objetivo de obtener a partir de la sistematización de experiencias, las enseñanzas que deben orientar lineamientos estratégicos y operativos para el desarrollo de la III Fase del Proyecto.

En el presente documento se presentan, de forma resumida, los principales resultados y reflexiones obtenidas en la sistematización, así como un conjunto de recomendaciones para mejorar la práctica del Proyecto en su III Fase.

## MÉTODO DE SISTEMATIZACIÓN

Para llevar a cabo el trabajo se utilizó la metodología cualitativa, con un proceso básicamente inductivo que permitiera la reconstrucción de la experiencia teniendo como ejes de sistematización: la descentralización, la participación social y las formas de abordar los problemas de salud desde la práctica de los agentes de salud institucionales y comunitarios.

Se seleccionó una muestra de 10 municipios sobre la base de criterios que garantizaran representatividad geográfica y de los diferentes niveles de desarrollo alcanzados en el proyecto, quedando conformada de la siguiente manera:

SILAIS	Municipios Seleccionados
Estelí	Estelí
Chinandega	Chinandega y Cinco Pinos
Madriz	Somoto
Nva. Segovia	Ocotal y Jalapa
León	León y Achuapa
RAAS	Bluefields y Laguna de Perlas

Considerando el carácter participativo del estudio, se usaron diversas técnicas, tales como grupos focales, seis entrevistas con informantes claves, 10 talleres municipales y cinco talleres de validación de resultados. También se revisaron diversas fuentes documentales.

Un total de 249 hombres y mujeres representantes de los SILAIS y de los diferentes sectores que participan en el

## SISTEMATIZACION DEL PROSILAIS

proyecto, fueron involucrados en la construcción de esta sistematización. Entre los participantes se incluyó a personal de salud y promotores de salud comunitarios; representantes de instituciones gubernamentales; organismos no gubernamentales y gobiernos municipales; directores de SILAIS y directores municipales de salud y personal de salud responsables del seguimiento del proyecto.

Los aportes recibidos en los talleres de validación permitieron retroalimentar y profundizar en aspectos centrales de la experiencia de PROSILAIS y de alguna manera, estos talleres se convirtieron en espacios propicios para determinar la validez de las generalizaciones realizadas a partir de la práctica reconstruida con los actores participantes.

### CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

Desde el año 1992, el Ministerio de Salud ha ejecutado el Proyecto de Desarrollo de los SILAIS (PROSILAIS), en seis de los 17 SILAIS del país. La prioridad son los niños, niñas, adolescentes y las mujeres de las comunidades con mayor deterioro en sus condiciones de vida.

Los ejes principales del Proyecto en su Fase I fueron:

- desarrollo integral de los servicios de salud en el nivel local,
- fortalecimiento del proceso de descentralización,
- apoyo en la atención y solución de los principales problemas de salud.

El informe de la misión evaluadora en 1994 señaló: "En la presentación de los seis SILAIS quedó establecido que existe un notable progreso conceptual en el trabajo de los SILAIS y un acuerdo en las grandes estrategias para llevar a cabo el trabajo de cada establecimiento de salud"<sup>1</sup>.

"Este alto grado de cumplimiento demuestra una capacidad de respuesta del PROSILAIS, de las agencias ejecutoras y el nivel nacional del Ministerio a las recomendaciones de ASDI, lo cual ha permitido la positiva evaluación del proyecto y generado un mecanismo que servirá de ejemplo a otros SILAIS de cómo se puede desarrollar el proceso de las reformas de salud y la consiguiente modernización del Estado"<sup>2</sup>

Sobre la base de lo anterior, se aprueba la II fase del Proyecto, con el objetivo de contribuir a la solución de los principales problemas de salud de la población en los seis SILAIS. Para conseguir este objetivo se plantearon las siguientes estrategias:

- la descentralización,
- el enfoque de riesgo,
- implementación de estrategias locales,
- comunicación y movilización social,
- coordinación interagencial e interinstitucional,
- abordaje de los problemas y programas priorizados.

La evaluación de esta II fase, de febrero de 1999, realizada por ASDI, concluyó en la necesidad de la continuación de una tercera fase, actualmente en ejecución, para lograr la consolidación de los logros alcanzado durante las dos fases anteriores.

### RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN: LA EXPERIENCIA DE PROSILAIS II

Desde su Fase I, el Proyecto estableció como uno de sus ejes, el fortalecimiento del proceso de descentralización, considerado el marco estratégico que guía las acciones del proyecto, por que representa la esencia misma de PROSILAIS.

El modelo de gestión apoyado por el Proyecto inicia con un ciclo de planificación y abarca los procesos de organización y funcionamiento de los recursos e instancias, la capacitación para la formación de capacidades, la gestión local, el fortalecimiento de la red institucional y comunitaria para la entrega de servicios a la población, y el seguimiento y la evaluación de las acciones. A continuación se reconstruye dicho ciclo, con lo más relevante de la información obtenida en la sistematización.

## Planificación

Los resultados esperados por el Proyecto en cuanto a los procesos de planificación están vinculados a un enfoque de planificación estratégica local. Según los participantes de la sistematización, efectivamente se ha logrado mejorar el estilo y la concepción sobre planificar; el cambio más importante es que la planificación trascendió de ser un ejercicio institucional de los dirigentes de las sedes de los SILAIS y municipios específicamente, a un ejercicio participativo con otros actores de la sociedad.

Los municipios y SILAIS que han logrado mayor desarrollo en este modelo de planificación descentralizada y participativa, destacan la complementariedad de las acciones en salud que realizan con PROSILAIS, otros proyectos y ONG's. Es importante mencionar que los municipios no han logrado los mismos niveles de desarrollo respecto a este modelo de planificación participativo.

En términos del diseño global del proyecto, la excepción más importante habría que hacerla sobre la RAAS, en donde las prácticas descentralizadas en la conducción del mismo no son una constante y las características particulares de la Región no han sido adecuadamente consideradas en el quehacer del Proyecto.

En el modelo desarrollado hasta ahora, son las instancias institucionales e intersectoriales las encargadas de planificar, en este caso los Comités de Salud a diferentes niveles.

Se trata pues de un plan municipal de salud que sigue las líneas de acción establecidas por el MINSA y no de un plan del Proyecto, con lo que se logra una mayor adecuación a la realidad local a través del dominio de una metodología que se basa en priorización de problemas y enfoque de riesgo para la asignación de recursos disponibles. Aún con este avance, se requiere continuar trabajando para la formulación de un Plan que integre la totalidad de los esfuerzos en salud, pues en algunos municipios hace falta la incorporación de algunas ONGs, Agencias, el sistema previsional y el sistema tradicional.

De especial importancia ha sido contar con herramientas y capacitación en planificación en los diferentes niveles. Sin embargo, la multiplicidad de funciones y tareas que tienen los recursos humanos del MINSA, les impide hacer mejor uso de las herramientas de planificación. En este sentido, todavía existen vacíos como la falta de autonomía para la toma de algunas decisiones y la poca retroalimentación entre niveles; a pesar de estas debilidades, se considera que lo actuado hasta ahora, indica que se está en un camino correcto.

Los participantes en el estudio señalaron que muchas veces el cumplimiento de la





programación puede verse afectada porque la normativa para el cambio de actividades operativas en el proceso de ejecución, demanda la aprobación de la agencia financiadora y justificación del cambio, comunicación que a veces toma demasiado tiempo generando un desfase.

Algunos logros importantes con relación a la planificación, fueron expresados por los actores de los municipios y SILAIS tal y como se transcriben:

- Si se hace una buena priorización de los problemas se obtienen mejores resultados y un mayor impacto.
- Un "plan integral" tiene mayores perspectivas de ejecución por cuanto se comparten recursos, información y visiones.
- Aprendimos a integrar el elemento de flexibilidad y agilidad en la planificación por los eventos naturales a los que estamos expuestos.

### Organización y funcionamiento

En el ámbito de la organización y funcionamiento de los 6 SILAIS, las experiencias obtenidas por PROSILAIS están vinculadas a una adecuada articulación de la red de servicios en la que participan las instalaciones de salud y la red comunitaria.

Se afirma que hay tres dimensiones: la organización y funcionamiento a lo interno del MINSAL, del MINSAL con la red comunitaria (expresiones organizativas de la comunidad), y finalmente del MINSAL con los ONG's locales y otros servicios privados. El concepto y la práctica de participación comunitaria están incorporados en el quehacer de los SILAIS, en niveles diferentes según la experiencia y condiciones específicas.

En todos los casos se valoran avances importantes tales como haber mejorado la articulación con el nivel comunitario y con los ONGs locales. Una de las evidencias más importantes ha sido la creación de redes o instancias intersectoriales ante problemas de salud específicos como los Comités de Lucha Antiepidémica, Contra la Mortalidad Materna y la Violencia Intrafamiliar. No obstante, las dificultades para incorporar a las otras instituciones gubernamentales en las acciones de salud persisten en varios municipios.

Entre los procesos inducidos por el Proyecto, están la descentralización de las funciones de programación y gestión al nivel municipal. Lo novedoso que ha aportado PROSILAIS puede resumirse en cuatro aspectos:

- No crear estructuras paralelas a las existentes en los SILAIS para llevar adelante los propósitos del proyecto.
- Fortalecer los aspectos normativos y de funciones establecidos por la institución.
- Lograr articular una red entre las instalaciones de salud y la red comunitaria.
- Crear instancias formales de participación de actores sociales y gobiernos municipales que aunque no funcionan en todos los municipios, han probado su validez en donde las condiciones han permitido su conformación.

Entre las debilidades y limitaciones fueron mencionadas que algunos alcaldes municipales no han asumido un liderazgo en los temas de salud incidiendo en esta



situación las características personales de los alcaldes y la falta de información sobre como hacerlo; las instituciones gubernamentales no tienen la participación deseada; en otros municipios la participación de dichas instituciones en los Consejos de Salud se ve afectada por la delegación de representación en personas que no están facultadas para tomar decisiones.

### Capacitación

Se puede valorar la praxis de PROSILAIS en torno a los recursos humanos en tres dimensiones:

- El mejoramiento de la capacidad gerencial del nivel local para lo que se han dirigido acciones de capacitación en planificación y gerencia a los equipos municipales de salud.
- La capacitación en temas especializados, acordes a los requerimientos de los programas específicos tales como la formación de especialistas en salud pública, médicos, enfermeras, auxiliares y técnicos de laboratorio.
- La capacitación del agente comunitario en habilidades para un mejor desempeño en sus comunidades.

Se ha evidenciado que gran parte de los problemas actuales en la cobertura y calidad de los servicios de salud se han mejorado al fortalecer las capacidades del personal local con conocimientos, técnicas, instrumentos y desarrollo de una visión gerencial, sobre todo de las personas que están al frente de las acciones y decisiones.



En todos los SILAIS visitados se mencionó la mejoría en los sistemas de registro desglosados por edad y sexo, en el sistema de referencia y contrarreferencia, en la mayor captación de embarazadas y un mejor manejo de éstas, disminución de los casos con complicaciones, introducción del registro de víctimas de violencia intrafamiliar en los expedientes clínicos, mejor utilización de los insumos médicos, entre otros procesos mejorados, lo que no se hubiera obtenido sin una capacitación sistemática.

Persisten dificultades ligadas a la alta rotación de los recursos humanos sobre todo por razón del bajo salario y porque una buena parte de los médicos asignados a los municipios están cumpliendo su servicio social el que una vez cumplido, solicitan al médico ser trasladados. Ambos hechos tienen un alto costo en términos de la fuga de la inversión en capacitación y en el tiempo perdido mientras se capacita a otra persona. Así mismo hace falta evaluación de impacto de la capacitación y diagnóstico más acertado de necesidades de formación.

Con relación a los promotores de salud comunitarios, la importancia de la capacitación se expresa en el fortalecimiento de conocimientos y habilidades y se identifica como limitante fundamental la pertinencia de los contenidos en relación con las

características de las comunidades y de los sujetos.

Algunas reflexiones de los agentes de salud en torno a los cambios personales provocados por la capacitación se resumen en: aumento de la capacidad de resolver problemas, mayor conocimientos, más habilidades para manejar situaciones y a nivel personal, mayor satisfacción, seguridad y fortalecimiento de la autoestima.

### Gestión

La visión de gestión promovida por el Proyecto es un proceso en el cual cada nivel contribuye según su competencia y capacidad y como en otras fases del ciclo, la participación social juega un papel importante.

Esta visión ha hecho posible mejorar, por ejemplo el abastecimiento de equipos básicos en las Unidades de Salud y con éstos mejorar la calidad y cobertura de los servicios. La unificación de esfuerzos ha estado basada en una idea común de hacer gestión juntos para tener mayores probabilidades de éxito. Por ejemplo, la comunidad provee la información, hace la demanda mientras el personal de salud formula los problemas y posibles soluciones.

Otra de las ventajas de este tipo de gestión es que desarrolla la capacidad de resolución y toma de decisiones en el territorio, y se han elevado las capacidades de negociación de los equipos de dirección municipal.

Lo que más limita el desarrollo de este estilo de gestión es que en algunos municipios todavía hay "recelo" entre algunas instituciones y ONG's que impide hacer mayores gestiones conjuntas que han mostrado ser más efectivas.

Se ha acumulado una importante experiencias de ONG's en la ejecución de proyectos con fondos de PROSILAIS. En algunos municipios, esta modalidad de trabajo, permitió mejorar la coordinación entre MINSA y ONG's y un reconocimiento recíproco del trabajo en salud. Se considera que esta experiencia podría ser retomada por



otros SILAIS, lo que vendría a fortalecer la coordinación con ONG's y otros actores locales.

Los actores participantes de la sistematización concluyeron en que una gestión conjunta, que cuenta con información compartida, permite una mayor capacidad de respuesta en la medida que se complementan recursos con otros actores y proyectos del sector salud. Ello obliga a superar los problemas de la comunicación, organización, coordinación y evaluación de las actividades que se enfrentan actualmente.

Este tipo de gestión está centrada en la estrategia de atención primaria en salud, la cual se sustenta en una participación activa de los diferentes actores sociales, una de las principales estrategias que los SILAIS han venido implementando, la que a su vez fortalece el proceso de descentralización impulsado por el Ministerio de Salud en el marco de la reforma del sector.

Con la participación social se pretende crear las condiciones para la sostenibilidad de las actividades sistemáticas de salud sin la demanda de recursos adicionales.

Esta participación desde la perspectiva de PROSILAIS implica establecer y fortalecer un esfuerzo organizado por parte de los grupos, instituciones, asociaciones y movimientos, entre otros, para hacer efectivos y eficaces los recursos económicos y humanos.

Los participantes en el estudio reconocen que desde antes del año 1997 hasta la fecha, los municipios han contado con una rica variedad de actores: agentes comunitarios de salud, gobierno municipal, entidades de gobierno como el Ministerio de Salud, Educación, el Ejército y la Policía, entre otros. Igualmente, Organismos No Gubernamentales, Agencias de Cooperación Externa, sector privado e iglesias. Desde hace dos años, se han realizado ejercicios de participación intersectorial que ha implicado la

coordinación, la reflexión para la toma de decisiones conjuntas y no sólo para la acción en sí, y la planificación, gestión, seguimiento y evaluación de las acciones mismas.

Para resolver los problemas de salud de la población, desde la práctica de los agentes de salud institucional y comunitarios, se identifican tres grandes líneas de trabajo:

- articulación de la red de servicios de salud,
- ampliación de la cobertura de servicios,
- promoción y educación en salud.

### Participación social: Alianzas y redes

Los esfuerzos realizados para formar la red de apoyo a los servicios de salud varían de municipio a municipio en dependencia de una serie de factores que pueden estar vinculados desde las cualidades de las personas que están conduciendo los procesos de participación en salud hasta factores políticos



sociales que inciden en la participación, los que escapan del control local y que tienen un impacto sobre la participación.

Se reconoce que la participación social en el abordaje de los problemas de salud está muy

vinculada a los procesos de educación experimentados a través de las capacitaciones que se le han impartido al personal comunitario sobre diferentes temas. Se destaca la importancia de algunas acciones específicas para fomentar la participación comunitaria. Por ejemplo: la implementación del sistema de vigilancia epidemiológica en algunas municipalidades ha involucrado una gran participación comunitaria. Los participantes en este estudio también sienten que se ha incrementado la participación en las comunidades rurales quienes, integrados en redes y clubes, apoyan las iniciativas del Ministerio de Salud en sus territorios.

En cuanto al sistema de referencia y contrareferencia, existe un reconocimiento sobre lo que ha significado la participación de los agentes comunitarios en captación y referencia de casos, lo que ha permitido hacer un uso más racional de los servicios y brindar respuesta más rápida a la población.

Cuando se cuenta con una efectiva participación comunitaria, los resultados positivos tienden a dar sus frutos en muchas direcciones. Por ejemplo, la participación de los promotores de salud comunitarios en eventos y actividades de capacitación y promoción de la salud ha enriquecido sus conocimientos y mejorado sus prácticas. Adicionalmente ha incrementado la extensión de dichas acciones.

Otra forma utilizada para abordar los problemas de salud son la organización y ejecución de las tradicionales jornadas nacionales de salud, las cuales se llevan a cabo para sensibilizar y actuar sobre temas relacionados con higiene ambiental, inmunización, deficiencia de desnutrición, vacunación canina y otros.

Las salidas integrales a las comunidades más lejanas a través de la implementación de las brigadas móviles, han implicado la movilización conjunta de personal institucional y agentes comunitarios de salud. Con estas brigadas se detectan los problemas de salud que afectan a la población y, en la práctica, son una vía de comunicación con la

red comunitaria que han servido para fortalecer la vigilancia epidemiológica.

Asimismo, el abastecimiento de insumos médicos y equipamiento realizado con el proyecto también ha fortalecido las formas de resolver problemas en la medida que se ha venido equipando las casas bases, a través de las cuales se promueven acciones en salud, dirigidas al autocuidado, a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

En el Municipio de Estelí, producto de los esfuerzos llevados a cabo de manera conjunta entre ONGs y MINSA, se han observado cambios en la población con relación a la violencia intrafamiliar, lo que ha influido en mayor compromiso del personal de salud tanto en los SILAIS del proyecto como en el nivel central del MINSA, a tal grado que la experiencia de trabajo para la reducción de la violencia ahora forma parte de las líneas de acción para la reducción de la mortalidad materna.

Algunas limitaciones que refirieron los actores son: la insuficiente capacidad de respuesta que tienen las unidades de salud ante reportes que demandan un accionar inmediato, ya sea porque no cuentan con medios de transporte, lo que es más frecuente, o porque para ello las personas que analizan y procesan dicha información, lo hacen de una manera muy artesanal, por lo que requieren de mayores conocimientos y herramientas.

Otra limitación que ha sido señalada es en cuanto a una estrategia definida para llevar a cabo sus acciones en este campo, aún cuando el proyecto lo tiene contemplado como una de las estrategias. Sin embargo, todos los municipios realizan algunos esfuerzos que permiten mantener a la población informada y comunicada sobre temas de interés en el área de la salud.

En relación a la coordinación con el sector privado de salud se encontró que es incipiente en algunos municipios y en la mayoría no existe.

Algunos logros en la participación social para la solución de los problemas de salud, identificados por los participantes en el estudio:

- mayor nivel de sensibilización, de conciencia y de participación de la sociedad civil organizada con relación a que la salud es un tema que involucra a todos.
- La participación comunitaria promovida por PROSILAIS ha facilitado la detección temprana de factores de riesgo en las diferentes enfermedades. Este esfuerzo, junto con la estrategia de abordar los principales problemas de salud de la comunidad, ha contribuido a mejorar los indicadores de salud, tales como la muerte infantil y materna y las enfermedades prevenibles por vacunación.
- La participación comunitaria también ha facilitado la introducción del enfoque de género para el abordaje de la violencia intrafamiliar.
- La existencia y funcionamiento de una red comunitaria en salud ha optimizado los servicios a un costo más bajo.
- Los niveles de resolución en la comunidad han aumentado, lo que ha incidido en bajar la presión de la demanda de servicios en los puestos y centros de salud.

## Seguimiento y evaluación

De manera específica se mencionaron algunas experiencias exitosas en el tema de seguimiento y evaluación, como:

- acreditación de unidades amigas de la mujer y la niñez, las que, a través del cumplimiento de los once pasos para una lactancia materna exitosa, obtienen este estatus.
- Realización de evaluaciones participativas, sobre todo en el ámbito comunitario en Estelí.



- Diseño oportuno de estrategias que permiten cumplir con el plan y metas planteadas, según la experiencia del SILAIS Madriz.
- Existe un consenso de que PROSILAIS ha mejorado los instrumentos de seguimiento y evaluación a nivel general.

Por otro lado, la supervisión, actividad clave del seguimiento, la hace el personal institucional, el que ha mejorado sus capacidades.

No obstante los avances, hay limitaciones importantes para hacer un seguimiento más efectivo: se encontró en algunos SILAIS la falta de unidad conceptual y metodológica en el tratamiento de los problemas por los diferentes actores que intervienen en salud.

En torno a la evaluación, ésta se hace principalmente como un ejercicio técnico institucional, aunque hay procesos de

intercambio de experiencias y evaluación pero, no del proyecto en sí, si no de actividades puntuales que se hacen en el proyecto. Esto constituye uno de los retos importantes: hacer de la evaluación un proceso participativo tal como se ha ido logrando con la planificación. Vinculado a lo anterior, la falta de sistematización de las experiencias es otra debilidad señalada ya que se espera que el nivel central lo propicie y no se percibe como una práctica para enriquecer la propia experiencia de los equipos locales.

Los aspectos dinamizadores de PROSILAIS en el tema de seguimiento y evaluación en el período 1996-2000 se resumen en:

- el mecanismo de referencia y contrarreferencia comunitaria ha permitido el incremento de la cobertura.
- Determinación de necesidades de capacitación, de recursos materiales, infraestructura y equipamiento de forma más oportuna a través de las acciones de seguimiento.
- La identificación del perfil epidemiológico de algunas comunidades ha sido clave en la gestión.
- El Proyecto ha permitido retroalimentar procesos de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, el personal institucional se retroalimenta del comunitario y viceversa.

### LECCIONES APRENDIDAS

- La descentralización, es una estrategia que necesita un respaldo político total y requiere de un marco legal para su concreción. El trabajo de abogacía con los niveles políticos locales y tomadores de decisiones debe formar parte de las acciones de apoyo que desde el nivel central se deben potenciar y promover desde el proyecto. Sólo el trabajo local, por muy bueno que este sea, no hará cambiar el conjunto de políticas que forman parte

del sistema, por lo que se debe incidir más allá del MINSA.

- Los esfuerzos realizados en términos de planificación, gestión y organización evidencian la importancia de unificar un marco de acción de las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales en el ámbito municipal a fin de que no se dupliquen instancias, planes y recursos. Actualmente hay múltiples instancias (sectoriales e interdisciplinarias) y planes en los municipios que en su conjunto no guardan coherencia con una visión del desarrollo municipal, debido en gran parte a que ésta no existe y además rebasan la capacidad técnica y humana de los organismos e instituciones existentes.
- Es necesario ganar la voluntad de los agentes involucrados, como gobiernos locales, personal de salud, líderes y promotores comunitarios para asegurar su interés y voluntad en continuar fortaleciendo los procesos. Así mismo un aspecto gravitante es garantizar la participación de la comunidad en todo el proceso de gestión de la salud, desde el diagnóstico de los problemas de salud y la planificación para sus soluciones, hasta la evaluación de las acciones realizadas.
- En la medida que se incrementan los conocimientos de las personas, no solamente mejora la práctica en el servicio que éstos brindan, sino que se incrementa el interés de la gente, volviéndose más activos y efectivos promotores de la salud.
- El desarrollo de los recursos humanos involucrados en el proyecto requiere de una política que considere al recurso humano en toda su dimensión: en constante aprendizaje, con necesidad de actualizarse, de autoafirmación y reconocimiento. De manera particular, la política de recursos humanos debe contener un cambio en el enfoque de la capacitación. Esta debe ser concebida y diseñada como sistema de capacitación y no como acciones puntuales, para que logre su cometido.
- Ha sido suficientemente demostrada la importancia de articular y fortalecer la red de servicios, es decir, la complementación de los servicios aprovechando los recursos de la red comunitaria, de los servicios alternativos brindados por las ONGs y de la medicina tradicional. Cada miembro de la red deberá tener claro sus competencias y responsabilidades. El MINSA debe fortalecer su liderazgo en sintonía con lo anterior, las agencias que cooperan en el sector también deben definir en conjunto con las autoridades de salud, las prioridades, áreas y tipos de intervención, poblaciones objetivo, entre otros, a fin de lograr una mayor equidad en la distribución de los recursos.
- No se puede avanzar con certeza sin la producción de información para la toma de decisiones. La experiencia al respecto, enseña que es necesario integrar en un solo sistema insumos que hasta ahora se vienen manejando de forma aislada. Para ello es vital el diseño y establecimiento de un sistema de información que recoja los insumos que brinda la referencia y contrarreferencia comunitaria, la información sobre el desarrollo de actividades que se realizan en la comunidad, y los reportes de los agentes comunitarios, especialmente las parteras. El nivel de integración de estos tres tipos de información debe ser desde la comunidad y alimentar los niveles municipales y departamentales hasta el nivel central. Dicha información debe garantizar el enfoque de género y presentar una desagregación por sexo.
- La vulnerabilidad del país ante desastres naturales ha obligado a la consideración de este factor como un eje transversal de la planificación en salud, disponiendo recursos, esfuerzos de capacitación y las previsiones necesarias para actuar con rapidez.
- Para fortalecer la capacidad de la institución es muy importante fortalecer lo que ésta hace, sin crear estructuras, acciones o modelos paralelos; todo ello desarrollando las capacidades de los recursos humanos locales. Ello ha

permitido el fortalecimiento de los SILAIS y municipios y el afianzamiento del compromiso de éstos con la salud en los 55 municipios involucrados.

- El modelo de intervención interagencial desarrollado por el proyecto durante estos años ha permitido la sinergia de esfuerzos y recursos propiciando la construcción de una relación de coordinación entre agentes diferentes que comparten un objetivo común.

## REFLEXIONES FINALES

### Conclusiones

PROSILAIS tiene la virtud de ser un Proyecto que ha existido por una década, lo que le ha permitido desarrollar y madurar procesos de forma sostenida en los que se puede visibilizar resultados e identificar de forma bastante clara las dificultades.

- El Proyecto ha logrado permear ámbitos claves que permiten sentar bases para una gestión descentralizada de la salud; el más importante de éstos son los recursos humanos en salud cuyas capacidades, visiones y enfoques son en definitiva el factor que hace sostenibles los procesos. Desde otro ángulo, la posibilidad de crear e implementar estilos de gerencia que por su efectividad se vuelvan modelos que prueban las ventajas de la adopción de los mismos, ha sido otro de los ámbitos en que el proyecto ha incidido.
- Se puede afirmar que el Proyecto ha promovido estrategias y acciones pertinentes en términos de lo que se puede considerar el compromiso del proyecto. Sin embargo, en el caso específico de la Región Autónoma del Atlántico Sur, con las particularidades que presenta, como son los niveles de pobreza, alto grado de analfabetismo, dispersión de la población y su condición multiétnica, en el desarrollo del proyecto, no se evidencia que se hayan implementado estrategias ni llevado a cabo acciones dirigidas a fortalecer la riqueza tradicional de conocimientos y experiencias en salud de esta población.
- Por otro lado, las capacitaciones han permitido fortalecer los conocimientos, habilidades y la autoestima de los agentes de salud tanto comunitarios como institucionales, ha sensibilizado en la aplicación del enfoque de género en el análisis de salud y a su vez, ha incidido en la motivación personal y mayor compromiso para el cumplimiento de las funciones que le corresponden según su rol; es evidente una mejor práctica acorde a las normativas existentes que, en conjunto con otros factores, incide en la mejoría de los indicadores de salud.
- La transición que significa pasar de prácticas centralizadas de planificación, gestión, seguimiento y evaluación que prevalecen en el nivel central, hacia los nuevos roles y ritmos de desarrollo que impone el proceso de descentralización, impide un avance más rápido de los procesos en los seis SILAIS donde se ejecuta el proyecto. Aún con diferencias entre ellos, los municipios han ido creando condiciones y desarrollando capacidades para avanzar más rápidamente de lo que le permiten las normas y el mismo proceso nacional de descentralización.
- En los municipios se encontró que existen avances en una práctica participativa en los procesos de planificación, gestión, seguimiento y evaluación, pero también se reconoce que es necesario continuar fortaleciéndola de cara a la toma de decisiones en los aspectos relevantes que tienen incidencia directa en la situación de salud de la población.
- Aunque se han creado algunos mecanismos de participación de la sociedad en los diferentes niveles de gestión de los servicios, como consejos municipales y comarcales de salud y la red comunitaria, no se encontraron niveles homogéneos de desarrollo e incidencia de estas instancias, lo que evidencia la falta de una estrategia que permita formalizarlas y consolidar el compromiso de los actores participantes en salud.
- Se identificaron dos ámbitos claves en que se ha dado la participación social: primero,

el ámbito de la comunidad donde se ha fortalecido cualitativamente la participación de los agentes comunitarios sobre todo en materia de prevención en salud; y el segundo, es la concertación a escala municipal entre múltiples agentes para garantizar el servicio a las poblaciones priorizadas, a través de diferentes alternativas. No obstante, se encontraron diferentes niveles de desarrollo de esta participación según las condiciones de cada municipio.

- La participación social en salud, aunque por una parte facilita la ejecución de acciones en el área de la prevención, no ha sido enfocada como una oportunidad para fortalecer la demanda de salud, como el ejercicio de un derecho que tiene la población.
- La disponibilidad de recursos económicos para salud, vía presupuesto general de la República, es insuficiente para hacer frente a la demanda de servicios de la población. El proyecto PROSILAIIS aporta recursos adicionales que permiten mejorar la cobertura y calidad de los servicios, no obstante, éstos no logran cubrir toda la demanda.
- Paulatinamente, el Ministerio de Salud en los municipios y departamentos donde se implementa el proyecto, ha ido superando la visión sectorial en el abordaje de los problemas, trascendiendo el rol operativo y normativo, hacia un enfoque intersectorial e integral que debe privar para el logro de las metas de salud para todos.
- Es evidente que se llevan a cabo esfuerzos para organizar la oferta de servicios de las unidades de salud, de cara a dar respuesta a los principales problemas de salud de los municipios. Es por esto que se ha venido trabajando para involucrar y fortalecer las relaciones entre los diferentes actores sociales, específicamente con el personal comunitario, así como entre los diferentes niveles de atención del sistema de salud. En esta vía, ha sido clave el papel que ha jugado la comunidad en la ejecución del sistema de referencia y contrarreferencia,

en aras de dar respuestas más rápidas y un uso más racional de los servicios.

## Orientaciones Estratégicas y Operativas para la III fase del proyecto

### Fortalecimiento de alianzas y redes

- Apoyar a través de iniciativas de movilización social y consulta con los sectores la reflexión y el establecimiento del marco legal para la descentralización, específicamente de la Ley General de Salud y su vinculación con la Ley de Municipios.
- Respaldar las acciones de cabildeo en el nivel político para acelerar el proceso de descentralización teniendo como base los avances obtenidos en el proyecto y fortalecer las acciones de cabildeo e incidencia con las nuevas autoridades municipales, de manera específica, con los alcaldes a fin de posicionar la salud como un tema de agenda en los planes de desarrollo municipal.
- Definir en conjunto, agencias de cooperación y autoridades de salud, las prioridades, áreas y tipos de intervención, poblaciones objetivo, entre otros, a fin de lograr una mayor equidad en la distribución de los recursos.

### Participación Social

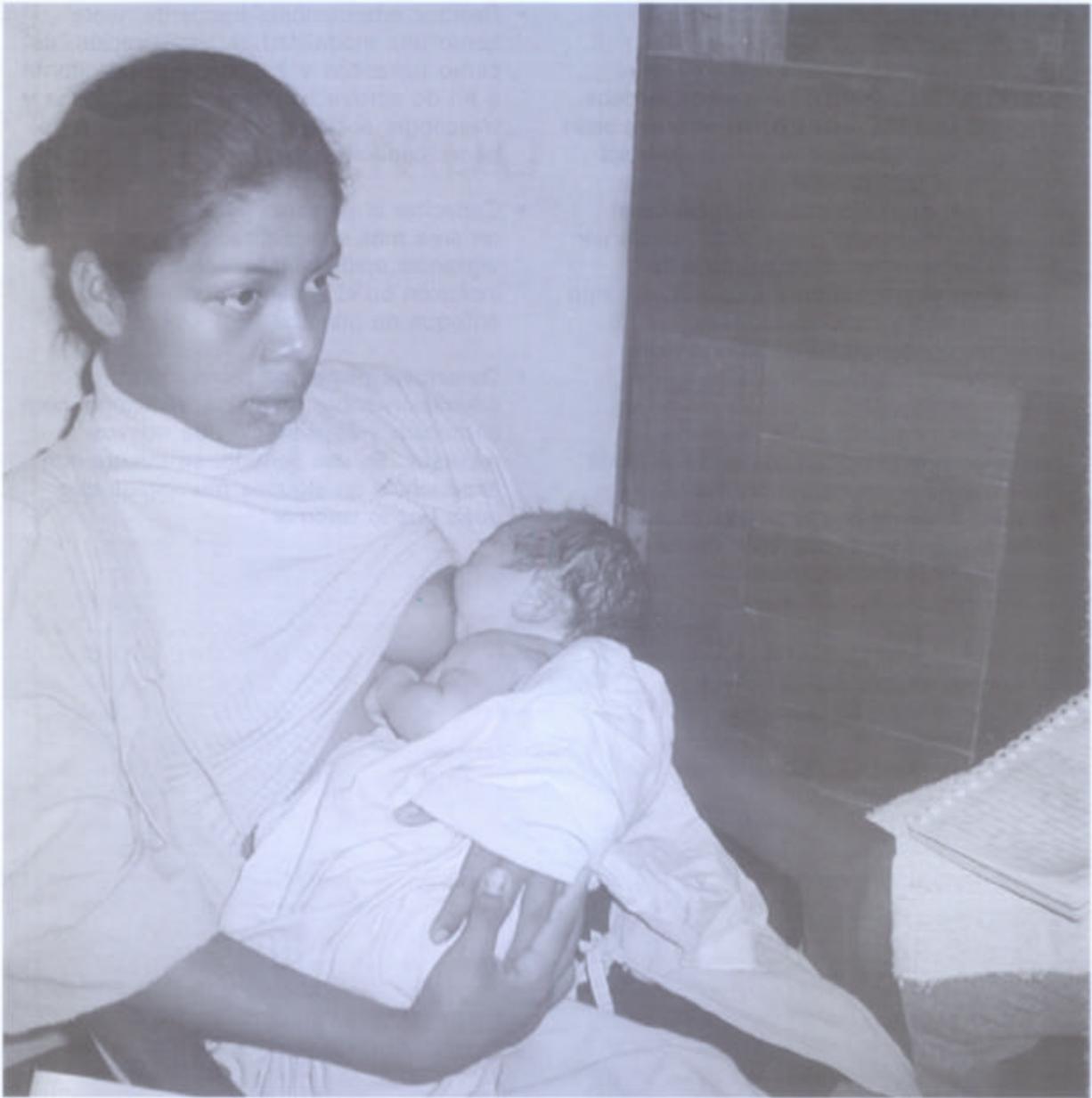
- Elaborar de manera participativa una estrategia local de participación que permita a los puntos focales y a los directores municipales, tener claro los mecanismos necesarios para promover la participación de actores claves en el desarrollo de la salud municipal como son el gobierno municipal, otras entidades de gobierno y de la empresa privada que tienen presencia en el municipio y en la cabecera departamental.
- Fortalecer la participación como un derecho de la comunidad en todo el proceso de toma de decisiones en la gestión de la salud, desde el diagnóstico de los problemas y la planificación de sus



soluciones, hasta la evaluación de las acciones realizadas.

### Planificación y Organización

- Diseñar una estrategia que permita considerar los criterios y momentos adecuados de retiro del proyecto de un municipio o SILAIS con la gradualidad y anticipación necesaria que evite la interrupción de procesos y el estancamiento de los avances hacia la descentralización.
- Revisar, participativamente, las estrategias contempladas en la continuidad de la tercera fase del proyecto para el caso específico de la Región Autónoma del Atlántico Sur, retomando las características socioculturales y multiétnicas particulares.
- Elaborar un plan estratégico municipal de Salud que tenga un enfoque más preventivo y en el que involucren todos los proyectos. En el mismo se debe incluir el enfoque de riesgo por razón de la vulnerabilidad ante desastres y la comunicación social como componentes claves.
- Orientar la complementariedad de los servicios aprovechando los recursos de la red comunitaria, de los servicios alternativos brindados por las ONG's y de la medicina tradicional. Cada miembro de la red deberá tener claro sus competencias y responsabilidades; el MINSA debe fortalecer su liderazgo.
- Desarrollar la experiencia de Estelí en el abordaje y atención de la violencia intrafamiliar en todos los SILAIS donde se ejecuta el proyecto PROSILAIS.



### Seguimiento y Evaluación

- Hacer una evaluación integral de salud en donde se integren los indicadores de todos los proyectos que se desarrollan en cada territorio.
- Mejorar el sistema de información para la toma de decisiones que recoja los insumos que brinda la referencia y contrarreferencia comunitaria, la información sobre el

desarrollo de actividades que se realizan en la comunidad, y los reportes de los agentes comunitarios, especialmente las parteras. Se sugiere que el nivel de integración de estos tres tipos de información sea la comunidad quien retroalimente los sistemas de información de los niveles municipales, departamentales y el nivel central. Esta información debe ser desagregada por edad y sexo.

## SISTEMATIZACION DEL PROSILAIS

### Capacitación

- De cara a la III Fase del Proyecto, en el ámbito de los recursos humanos, se debe asegurar que los recursos capacitados sean locales, para asegurar su estabilidad, así como tener una política de estímulos e incentivos que logre retener al personal más capacitado. Un mecanismo puede ser que se establezcan compromisos de permanencia para optar a becas u otro tipo de formación y continuar con la acreditación del personal comunitario, entre otras medidas.
- Establecer una política de recursos humanos que permita cambiar el enfoque de la capacitación con el propósito que esta sea concebida y diseñada como sistema de capacitación y no como un conjunto de acciones puntuales.
- Realizar intercambios frecuentemente como una modalidad de capacitación, así como pasantías y supervisión capacitante a fin de aprovechar otras oportunidades y trascender al taller como forma única de hacer capacitación
- Capacitar al personal para poder manejar un área más especializada dentro de la vigilancia epidemiológica, así como la inclusión en el análisis de salud del enfoque de género.
- Desarrollar planes de promoción y educación sobre medicina tradicional para captación y capacitación de nuevos recursos. En ese sentido, se cuenta con experiencia en algunos municipios que sería bueno retomar.

# PROSILAIS

Proyecto de Desarrollo de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud

# 7



## SISTEMATIZACIÓN DEL PROSILAIS 1996 - 2000



Asdi

unicef

