



Cooperación, Gestión  
y Desarrollo S.L.

# *INFORME DE EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO*

---

*“Proyecto de prevención, diagnóstico y tratamiento de  
cáncer de cuello uterino a todas las mujeres (aprox. 8000)  
del área peri urbana y rural de la Ciudad de Villarrica,  
Paraguay”*

**07-PR1-116**

## **FRS-AECID**

*Antonio Sánchez L.*

*Octubre 2010.*

## INFORME DE EVALUACIÓN FINAL DE PROYECTO

### ÍNDICE

1. Descripción de la intervención.
  - 1.0 Consideraciones previas
  - 1.1 Caracterización
  - 1.2 Fechas relevantes
  - 1.3 Financiación
  - 1.4 Breve resumen de la intervención
  - 1.5 Evaluación de la intervención
  
2. Análisis de la intervención
  - 2.1 Formulación
  - 2.2 Ejecución
  - 2.3 Seguimiento
  - 2.4 Transferencia y cierre
  
3. Evaluación de la intervención
  - 3.1 Pertinencia
  - 3.2 Eficacia
  - 3.3 Eficiencia
  - 3.4 Impacto
  - 3.5 Sostenibilidad
  - 3.6 Visibilidad
  
4. Recomendaciones

## 1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

### 1.0 Consideraciones Previas

La ejecución del Proyecto “Proyecto de prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino a todas las mujeres (aprox. 8000) del área peri urbana y rural de la Ciudad de Villarrica, Paraguay” ha sido realizada por la Federación Española de Religiosos Socio-Sanitarios (en adelante FERS) que a finales de 2008 se extingue, pasando a ser titular de todos sus derechos y obligaciones la fundación de nueva creación denominada Fundación de Religiosos para la Salud (en adelante FRS).

Respecto a la metodología de la evaluación señalar que ésta se ha realizado siguiendo la Metodología de Evaluación de la Cooperación Española (volúmenes I y II OPE 1998 y 2001) y el Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española (DG POLDE 2007).

De acuerdo con dicha metodología, son dos los aspectos en los que se centra el presente informe de evaluación:

- La gestión general del Proyecto. Para ello se analizan las distintas fases del mismo siguiendo la cronología establecida por el Ciclo del Proyecto de acuerdo con la Metodología del Enfoque del Marco Lógico (EML):
  - Diseño y formulación,
  - Ejecución,
  - Seguimiento y
  - Cierre.
  
- La consecución de Resultados y Objetivos así como de los eventuales impactos que hayan podido producirse. Para ello se analizan los cinco componentes clásicos de evaluación:
  - Pertinencia,
  - Eficacia,
  - Eficiencia,
  - Impacto y
  - Sostenibilidad.

Además, y en cumplimiento de la normativa de visibilidad de la AECID, se incluye un sexto apartado:

- Visibilidad

Los trabajos evaluativos se han desarrollado en tres fases correlativas:

- Fase I. Estudio de Gabinete (duración 1 semana): Se llevó a cabo una revisión documental del Proyecto presentado, así como de las eventuales modificaciones aprobadas por la AECID, informes anuales y finales (técnicos y económicos), los documentos de programación anual y fuentes de verificación. Durante esta primera fase se diseñaron las herramientas de recopilación, procesamiento y análisis de la información correspondientes a la siguiente fase y se identificaron los informantes claves en España y en Paraguay.
- Fase II. Trabajo de campo (duración 7 días): El trabajo de campo se realizó en la zona de intervención, visitando el Departamento de Villarrica donde se ha implementado el Proyecto. Durante el trabajo de campo se utilizaron diferentes metodologías: entrevistas individuales y grupales, observación directa in situ, grupos focales y estudios de caso, todo ello con un enfoque participativo especialmente en lo que se refiere a la recopilación de información entre los colectivos de beneficiarias.
- Fase III. Elaboración y presentación del Informe Final (duración 2 semanas): Se ha llevado a cabo la redacción del Informe de Evaluación de acuerdo con lo establecido en la normativa de aplicación. El producto que se entrega al final de esta fase es el presente Informe de la Evaluación Externa Final.

En el apartado final la evaluación ha elaborado un conjunto de Conclusiones y Recomendaciones que con un enfoque propositivo, tienen la pretensión de realizar aportes de utilidad para la gestión de los actuales Convenios de Cooperación con la AECID o de otras intervenciones de desarrollo que desde la FRS se pretendan poner en marcha.

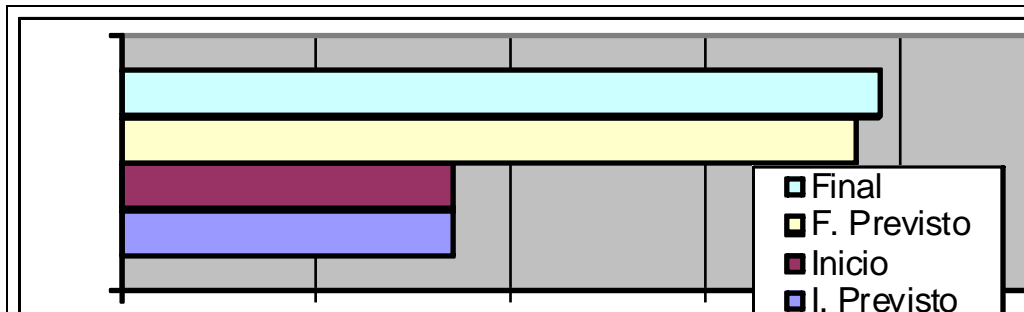
### 1.1 Caracterización

<b>Nombre del Proyecto:</b>	“Proyecto de prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino a todas las mujeres (aprox. 8000) del área peri urbana y rural de la Ciudad de Villarrica, Paraguay ”		
<b>Nº registro:</b>	07 PR01-116		
<b>Socio local:</b>	Instituto Operarias Parroquiales Magdalena Aulina - Dispensario Santa Lucía en Villarrica		
<b>Localización:</b>	Villarrica, Paraguay.		

<b>Sector de actividad:</b>	Salud, 120 CAD		
<b>Colectivo Beneficiario:</b>			
<b>Nº Beneficiarios Directos:</b>	12.581	<b>Nº Beneficiarios Indirectos (estimado):</b>	50.000

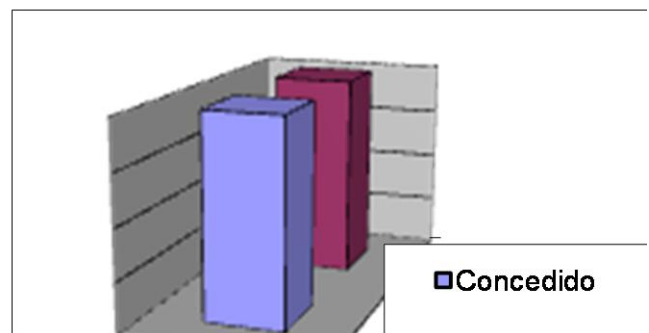
### 1.2 Fechas relevantes

Inicio Previsto	Inicio	Final Previsto	Final
15 de octubre 2007	15 de octubre 2007	15 de octubre 2009	31 de abril 2010



### 1.3 Financiación

	Concedido	Realizado
Subv.AECID	184.477,00 €	184.892,76 €



## 1.4 Breve Resumen de la Intervención

A partir de acciones de sensibilización dirigida a mujeres se ha realizado una amplia campaña con el objeto de hacer pruebas diagnósticas para detectar el cáncer de cuello uterino en la ciudad de Villarrica (Paraguay) y su entorno.

Además de las acciones dirigidas a las mujeres en edad fértil, se han realizado acciones de prevención mediante charlas de sensibilización en colegios dirigidas a niños-as y jóvenes.

El proyecto ha tenido tres componentes: prevención, pruebas-diagnóstico y tratamiento.

En total se han realizado 11.121 pruebas a 9.581 mujeres. Se han diagnosticado un total de 76 mujeres afectadas por el cáncer de cuello uterino a las que se ha apoyado con tratamiento de quimioterapia y medicamentos.

Los logros más importantes de la intervención se refieren a la sensibilización conseguida en las mujeres sobre la necesidad de someterse periódicamente a pruebas que permitan diagnosticar un tipo de cáncer, el de cuello uterino, provocado por el virus del papiloma humano, que es perfectamente evitable.

## 1.5 Evaluación de la intervención

Análisis de la intervención	
Diseño	3
Ejecución	3
Seguimiento	3
Cierre	----

Evaluación de la intervención	
Pertinencia	2
Eficacia	1
Eficiencia	1
Impacto	2
Sostenibilidad	3
Visibilidad	2

**Nota: 1 = muy buena; 2 = buena; 3 = problemas; 4 = serias deficiencias**

## 2 ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN

### 2.1 Identificación y Formulación

En 2001 el Instituto de las Operarias Parroquiales Magdalena Aulina (IOP) comienza su labor en Paraguay instalándose en el Municipio de Villarrica. Ese mismo año se formula y presenta a la convocatoria de subvenciones para proyectos de ONGD de la AECID un proyecto consistente en la construcción de un Dispensario Médico y un Hogar de Ancianos que obtuvo una subvención de 120.000 €. La ONGD española beneficiaria de la subvención era Proyde. El Dispensario comienza a prestar sus servicios en abril de 2003 inaugurándose oficialmente con la presencia del Embajador de España y las autoridades locales en agosto de ese mismo año.

Desde entonces el Dispensario viene funcionando como entidad privada de forma autónoma. El mantenimiento del mismo ha sido responsabilidad de la persona que el Instituto tiene destacada en el país que, con fondos propios y donaciones de personas físicas españolas, ha conseguido mantenerlo operativo hasta el momento con unos índices de calidad en la prestación de servicios sanitarios reconocidos por la comunidad y las autoridades locales. Para la prestación de los servicios sanitarios ha contado con personal voluntario o cuasi voluntario. De esta forma, el personal médico cobra según el número de consultas realizadas una cantidad simbólica (por cada consulta 10.000 Guaraníes equivalentes a 1,6 € aproximadamente) procedente del cobro de los servicios que se hace a los usuarios que solo pagan si pueden hacerlo, en el caso de que no se alcance un mínimo de cinco consultas en un día, el IOP paga al personal médico 50.000 Guaraníes diarios (8 € aproximadamente). Durante la ejecución del proyecto el equipo médico ha estado integrado por tres personas: una pediatra, una ginecóloga y un médico de medicina general. Este personal, además de pasar consulta en el Dispensario (unas tres horas diarias aproximadamente) trabajan en hospitales de la red pública o en clínicas privadas.

Junto al Dispensario se hizo una Farmacia social (siguiendo la iniciativa de Bamako, modelo que aplica FRS en Guinea Ecuatorial donde la responsable del Dispensario había trabajado en los años 80 y 90). En su origen era un pequeño botiquín del Dispensario pero debido a una nueva normativa del Ministerio de Salud publicada en 2009, ha habido que separar las instalaciones antiguas segregándolas del Dispensario y poniendo al frente a una habilitada de farmacia.

Respecto al número de consultas, hay unas ocho diarias. En un principio se seleccionó Villarrica para la construcción del Dispensario por ser una zona desasistida, sin embargo hace unos años se construyó un Hospital Materno Infantil en la zona que cubre a la población que antes solo contaba con el Dispensario.

El Dispensario ha venido funcionando con normalidad de manera autosostenible teniendo en cuenta los aportes privados que el Instituto ha ido consiguiendo.

A partir de la observación de las pacientes que diariamente hacen uso del Dispensario la responsable del mismo percibió la alta incidencia que el Cáncer de cuello uterino tiene en la zona por lo que, tras hablar con el Director de oncología del Hospital Público de Villarrica, decide buscar financiación para trabajar la prevención, diagnóstico y tratamiento de este tipo de cáncer también denominado cáncer de cérvix. Tras dos intentos de obtener financiación en la Convocatoria Abierta y Permanente de la AECID y contando con el apoyo de personal médico local, de la propia OTC y de un médico especialista del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid que formula el proyecto, y por sugerencia de la propia OTC, se reconduce a FRS (entonces FERS) para que se presente a la Convocatoria de Subvenciones para proyectos de ONGD del año 2007 que aprueba el expediente tal cual se presenta tanto en lo que se refiere a la parte técnica como a la financiera concediendo por tanto el total de la financiación solicitada.

La identificación, con el concurso de personal médico especializado resulta satisfactoria con carácter general. La formulación sin embargo presenta algunas deficiencias importantes como por ejemplo la inexistencia de una línea de base que permita conocer de manera cierta los avances que en la problemática que se pretende abordar hayan podido producirse. Asimismo, durante la fase de ejecución se ha puesto de manifiesto la necesidad de que consideraran algunas partidas en el presupuesto que en su momento no se tuvieron en cuenta como son medicamentos para tratamientos. La Matriz de Planificación tampoco se ha formulado correctamente desde un punto de vista técnico. De esta forma no existe un Objetivo Específico propiamente dicho ya que la redacción del mismo no es más que el compendio de los tres resultados esperados incorporada a la MPP junto con el número de beneficiarias previstas y la zona de intervención:

*OE.- “El proyecto tiene como objetivo sensibilizar sobre la enfermedad, realizar los diagnósticos y tratar los casos positivos cáncer de cuello uterino. Las beneficiarias serán las 8000 mujeres que habitan en la ciudad de Villarrica - Dpto. Guairá”.*

Por otro lado, existen algunas incongruencias en el formulario de presentación a la AECID, que es el que consideramos como documento de formulación del proyecto, siendo la más destacada el referirse a nueve resultados en el Apartado correspondiente a la “Descripción Resumida del Proyecto” en la que se mezclan Resultados con Actividades para, posteriormente, en la Matriz de Planificación establecer solo tres Resultados Esperados.

En todo caso, esta deficiente formulación técnica no ha afectado a la realización de actividades, resintiéndose seriamente eso sí, la evaluabilidad de la intervención ya que tampoco existen indicadores de calidad, siendo todos, excepto uno, actividades del proyecto. En el caso del IOV que sí puede considerarse como tal, no es posible conocer su evolución al no existir una Línea de Base. Hay que señalar que las autoridades



sanitarias paraguayas no contaban en el momento de la realización de los trabajos de evaluación con datos de la evolución de la incidencia de la enfermedad en el área de intervención, enfermedad por otro lado que cuenta con un periodo de maduración calculado de unos ocho años por lo que, como se señala en los apartados correspondientes a Eficacia y Conclusiones y Recomendaciones, sería necesario dar seguimiento a varios de las beneficiarias de la intervención para asegurar que siguen los tratamientos al haberse detectado casos de abandono del mismo por ejemplo por que los maridos presionan a las mujeres para que lo dejen. La falta de una Línea de Base, así como el largo periodo de maduración de la enfermedad, hacen imposible medir el impacto efectivo de la intervención sin perjuicio de que, como se pone de manifiesto en el apartado correspondiente a la eficacia, los logros del proyecto son muchos e importantes.

Señalábamos anteriormente que solo un IOV puede ser considerado como tal, nos referimos al que se asocia al Objetivo Específico que se redacta así:

“Se habrá reducido en un 70 -80% los casos de Cáncer de Cuello Uterino en la zona de intervención”.

Sin duda se trata de un buen IOV pero que, como hemos venido señalando, no cumple su función de herramienta de medida ya que es no es posible saber en el corto plazo si efectivamente se ha conseguido esta reducción debido a que con solo año y medio de intervención no puede conocerse el comportamiento de la enfermedad y por otro lado no contamos con datos reales sobre la incidencia de la enfermedad por lo que es imposible determinar una reducción en términos porcentuales tal como se ha construido el IOV.

## 2.2 Ejecución

### 2.2.1 Proceso

Una vez se aprueba la financiación de la AECID, se comunica a la representante del IOP. No se firma un acuerdo de colaboración interinstitucional FRS-IOP.

Las actividades se inician con normalidad. Durante los primeros seis meses de ejecución se constituye una Comisión integrada por la representante del IOP y cuatro personas más, todas personal médico y sanitario que vienen colaborando en el Dispensario y que en algunos casos cobran del proyecto. Se reúnen mensualmente para ver la marcha general del proyecto y programar las actividades del mes siguiente. Dejan de reunirse sin ningún motivo especial según señala la responsable del IOP: “cuando cada uno sabe lo que tiene que hacer dejamos de reunirnos”. El proyecto se ha realizado sin seguimiento técnico desde el terreno, cuestión que ha incidido por ejemplo en que no se ha controlado el cronograma de actividades aunque, conviene destacarlo, esta falta

de seguimiento técnico desde el terreno no ha provocado que falten fuentes de verificación o que éstas estén desordenadas por lo que no se ha dificultado la comprobación de las actividades realizadas. Al contrario, la FV principal de la intervención es el archivo y registro de las fichas que se realizan a cada una de las mujeres beneficiarias de las pruebas de PAP y el seguimiento de sus historias. El esfuerzo realizado para mantener actualizado los registros de las mujeres beneficiarias (recordamos que se trata de un colectivo de más de 9.500 mujeres) ha sido sobresaliente y en ese sentido, los procedimientos de seguimiento y control de las mujeres diagnosticadas con la enfermedad o sospechosas de sufrirla son más exigentes y confiables que los establecidos por las autoridades sanitarias locales para las pacientes del sistema público. Dada la importancia que tienen estos registros en la intervención, en el apartado correspondiente a las Conclusiones y Recomendaciones se señala algún aspecto menor que puede tenerse en cuenta de cara al futuro referido a la mejora de la seguridad de estos registros y el software utilizado.

En otro orden de cosas, en el segundo año de ejecución se produjo una situación que ha afectado el normal desarrollo del proyecto; empezaremos señalando que a juicio de la evaluación, uno de los puntos fuertes de la intervención, es el que se haya contado desde la fase de diseño con personal sanitario local que ha seguido participando en la fase de ejecución incluso como personal involucrado en la gestión (al menos durante los primeros seis meses) pero, sobre todo en lo que se refiere al desarrollo de las propias actividades, pasando consulta a las beneficiarias y participando en las acciones de sensibilización. De esta forma el proyecto se ha incardinado correctamente, al menos en un principio, en la estructura sanitaria del país. Esto, que como señalamos durante el primer año de ejecución ha sido un aspecto positivo para el proyecto, se ha vuelto en su contra a partir del segundo año ya que éste no ha permanecido ajeno a los vaivenes políticos y otros problemas, como por ejemplo las malas relaciones personales entre las autoridades sanitarias que, de signo político distinto, se han enfrentado utilizando como campo de batalla el trabajo que con tanto reconocimiento de las autoridades locales ha venido desarrollando el IOP desde que llegaron al país. La situación se deterioró hasta el punto de que la máxima autoridad sanitaria en el Departamento de Guairá prohibió la actividad de la representante del Instituto en dicho departamento (Vid. cuadro nº 1)

Otro punto fuerte de este proyecto u otro que el Instituto decida abordar en el país, reside en la gran implantación de las Operarias en la zona de intervención con un Hogar para Ancianos, una Residencia para Mujeres Universitarias de escasos recursos y el apoyo que viene prestando a una de las escuelas locales. Además el IOP ha puesto en marcha un Dispensario y una Farmacia, todo ello en un radio reducido (menos de 500 metros) por lo que la capacidad de dar cobertura e influir en un número importante de personas, pertenecientes además a colectivos priorizados generalmente por la comunidad donante internacional pero particularmente por la cooperación oficial española como son niños-as,

jóvenes y mujeres todos ellos de escasos recursos, hacen que los proyectos como el evaluado se beneficien de ello al tratarse de instalaciones que están prestando servicios básicos de calidad.

### **Cuadro n° 1**

Desde el inicio del proyecto en octubre de 2007 las actividades se vienen desarrollando con normalidad, sin embargo, en julio de 2009 la Dtra. Echauni, ginecóloga que viene prestando sus servicios al proyecto, detecta cuatro casos de cirugías mal hechas. Estas operaciones las realizaba hasta ese momento el Dtor. López, oncólogo del Hospital Regional de Villarrica.

El Delegado del Ministerio de Salud y Bienestar Social solicita una auditoría en la que se analicen las posibles malas prácticas detectadas por la ginecóloga.

El Dtor. López renuncia a su cargo dejándose de hacer cirugías y derivándose a las pacientes al Instituto del Cáncer, perteneciente a la red pública y centro de referencia nacional para la enfermedad.

El Delegado gubernamental prohíbe en ese momento que el equipo que sale a terreno para la toma de muestras, apoyándose en los Centros de Salud de la red pública, realice su trabajo de manera que la representante del IOP decide trabajar en el Departamento contiguo.

Hay que señalar que de acuerdo con la formulación, los servicios del proyecto terminan en el momento en el que se facilitan a las beneficiarias que lo requieran los fondos necesarios para que se operen por lo que las malas prácticas origen de los problemas con las autoridades sanitarias no son por actividades realizadas en el marco del proyecto.

### **2.2.2 Ejecución presupuestaria**

En lo que respecta a los fondos de la AECID asignados para el Proyecto el consumo presupuestario se ha completado al 100%. Se presupuestaron un total de 184.477,00 € de fondos públicos que se han completado con 415,76 € procedentes de intereses financieros generados por la subvención.

Con respecto a los fondos que la FRS tenía previsto aportar, 14.500 € en total, se han aportado en su totalidad. Respecto a otros aportes (IOP y otras aportaciones públicas) existe una ligera diferencia entre lo presupuestado y lo efectivamente ejecutado ya que estaba previstos aportar 33.000 € cuando la realidad es que se han aportado 35.411,24 €.

## **2.3 Seguimiento**

El seguimiento técnico no lo consideramos del todo satisfactorio por cuanto si bien, tal como se ha puesto de manifiesto en el epígrafe anterior, se ha realizado un esfuerzo muy importante en cuanto al registro de las usuarias de los servicios del proyecto no produciéndose duplicidades en su contabilización cuestión habitual en este tipo de intervenciones en la que existe un universo tan importante de beneficiarios directos, la realidad es que durante una buena parte del periodo de ejecución, la estructura de FRS en Madrid y del IOP en el terreno se presenta débil sin que se le haya dado suficiente seguimiento técnico a la intervención.

En el momento de la realización de la visita a terreno esta situación se ha reconducido con la contratación de personal técnico cualificado en Madrid y en Asunción.

## **2.4 Transferencia y cierre**

En el marco del presente proyecto no se han construido, ni adquirido infraestructuras, inmuebles a los que les afecte la normativa de transferencia de la AECID. Sí que se han adquirido algunos equipamientos sanitarios e instrumental médico, que siguen funcionando en el Dispensario Sta. Lucía en el marco de ejecución del proyecto cofinanciado por al AECID “Prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama”.

## 3. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

### 3.1 Pertinencia

El proyecto, que cuando se diseña es completamente satisfactorio desde el punto de vista de la pertinencia presenta un problema sobrevenido en este ámbito al haberse producido una modificación importante en materia de política sanitaria por cuanto las autoridades sanitarias del nuevo Gobierno de la República que asume el poder en agosto de 2008, han establecido la gratuidad de los servicios sanitarios. Como se ha expuesto anteriormente en el apartado correspondiente al proceso de ejecución, en el dispensario Santa Lucía se ha cobrado una cantidad simbólica a las mujeres cuestión por la que las autoridades del Ministerio de Salud y Bienestar Social han mostrado su desacuerdo.

La responsable del Dispensario señala que está dispuesta a dejar de cobrar por la prestación de los servicios aunque considera que puede verse afectada la sostenibilidad de los mismos a no ser que se cuente con financiación pública.

Excepto por este aspecto, el proyecto resulta plenamente pertinente desde todo punto de vista, de esta forma, para la cooperación oficial española, Paraguay forma parte del grupo de países prioritarios para los años 2009-2012.

En cuanto a las prioridades horizontales del III Plan Director:

En primer lugar en lo que se refiere a Género y Desarrollo: En la década de los años noventa, la agenda internacional de las mujeres, definida en las Conferencias de ONU en Viena, en El Cairo y en Beijing, marcan la ruta a seguir en cuanto a considerar la igualdad de género como requisito para el desarrollo, la democracia y la paz, y la reivindicación de que los derechos de las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos también sean considerados como derechos humanos, que se concreta en el Objetivo Específico 3 (OE 3): Difundir y promover el pleno ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en los diferentes países, regiones y culturas, como parte integrante de los derechos humanos.

El proyecto resulta complementario además con una de las prioridades sectoriales del Plan Director: Servicios Sociales Básicos: Salud.

La salud aparece así como un bien público y una responsabilidad también pública. La política de desarrollo en el sector salud se orientará, señala el III PD, como el resto de las políticas de desarrollo, a la contribución del desarrollo humano sostenible y la erradicación de la pobreza mediante el aumento de los niveles de salud de la población más vulnerable en condiciones de igualdad.

A este objetivo general se contribuye con los siguientes Objetivos Específicos, todos ellos reflejados en el proyecto evaluado:

- Objetivo Específico 1 (OE 1): Contribuir a la conformación, consolidación y sostenibilidad de sistemas de salud eficaces y equitativos
- Objetivo Específico 2 (OE 2): Contribuir al desarrollo de recursos humanos suficientes y motivados
- Objetivo Específico 4(OE 4): Contribuir a la disponibilidad, accesibilidad adquisición y utilización de tecnología y suministros sanitarios necesarios para la dispensación de bienes y servicios esenciales para la salud.
- Objetivo Específico 5 (OE 5): Contribuir a reducir la carga de enfermedad que soporta la población especialmente la más prevalente, que soporta la población en especial la que sufre mayor discriminación (infancia, mujeres, jóvenes, población indígena y afrodescendiente, personas con discapacidad y población rural) con un enfoque prioritario en Salud Pública.

En lo que se refiere al Documento de Estrategia de País de Paraguay, se identifica como un Objetivo el del aumento de las capacidades humanas, y para lograrlo pone especial atención en el sector Salud. Exactamente dice: “... se realizarán actuaciones en el ámbito de la salud, fundamentalmente desde la cooperación no gubernamental y la de instituciones públicas del sector salud, y en un contexto abierto a la gestión pública o privada sin ánimo de lucro. La Cooperación Española promoverá proyectos o programas dirigidos al fortalecimiento del Sistema Nacional de Atención Primaria, con especial énfasis en salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva con objeto de colaborar en la reducción de las altas tasas de mortalidad materna e infantil y, en general, en la mejora de la salud de la mujer paraguaya. Siendo uno de los sectores prioritarios de actuación “la mejora de la salud sexual y reproductiva y de la salud infantil”.

En lo que se refiere a las políticas públicas locales en el Plan Nacional de Prevención del Cáncer de Cérvix del MSP y BS se señala que es menester que el Estado juegue un rol preponderante como ente rector en la salud pública. Buscando lograr el objetivo estratégico de “mejorar la salud sexual y reproductiva de la población del Paraguay a través de políticas, programas y proyectos integrados y sostenibles que aseguren la atención integral del individuo y a la comunidad con enfoque de derechos, calidad, genero y equidad”, expresado en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2008, el MSP y BS ha considerado necesario revisar, actualizar, ampliar y reemplazar el documento existente “Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y el Control del Cáncer de Cuello Uterino”, mediante el presente documento, que contiene, además del marco técnico normativo, las orientaciones, los procedimientos básicos y los instrumentos necesarios para la implementación, ejecución y control del sistema de referencia y contrarreferencia de las usuarias del programa en los puestos de salud, centros de salud y hospitales, con el objetivo principal de

contribuir a garantizar la continuidad de la atención de la salud de las mujeres paraguayas, bajo el marco del nuevo modelo de atención integral de salud.

El Objetivo General del Plan es “Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino estandarizando las acciones del equipo de salud para la detección precoz y el tratamiento oportuno de lesiones premalignas y del cáncer de la población de mujeres paraguayas”.

Los Objetivos Específicos de dicho Plan coinciden en gran medida con el trabajo que se ha planteado en el proyecto:

- Fortalecer la capacidad de respuesta y garantizar los estándares de calidad de la red de servicios mejorando la capacidad técnica del recurso humano e implementando equipamiento suficiente para realizar la detección, diagnóstico y tratamiento.
- Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica activa del cáncer de cuello uterino, disminuyendo el tiempo de latencia entre la toma y entrega de resultados de citología y realizando la búsqueda activa de casos positivos.
- Disminuir las oportunidades perdidas para la detección del cáncer informando y ofertando servicios gratuitos de detección a toda mujer que asista a cualquier servicio de salud pública.
- Informar y promover en la población el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente los referidos a la detección del cáncer de cuello uterino y el tratamiento de las lesiones precancerosas.

### 3.2. Eficacia

Desde el punto de vista de la Eficacia la intervención es valorada como más que satisfactoria con carácter general.

Para el análisis de la relación actividades-resultados-objetivo específico nos centraremos en los siguientes aspectos:

- Ejecución de las actividades (sin consideraciones de tipo presupuestario que serán objeto de análisis en el apartado de Eficiencia).
- Consecución de los Resultados.
- Forma en la que estos Resultados colaboran en la consecución del Objetivo Específico.

Pasaremos a continuación al análisis de los Resultados. Para medir el grado de consecución del/os Objetivo/s Específico/s, los treinta y un Resultados asociados a los tres Objetivos Específicos son valorados de acuerdo con la siguiente escala:

- *Resultado Alcanzado (RA) por completo de acuerdo con lo planificado: RA = 100*
- *Resultado Alcanzado Parcialmente(RAP) de acuerdo con lo planificado (se detectan algunos incumplimientos en la ejecución de actividades según lo previsto o se ha(n) producido alguna(s) de las hipótesis de riesgo pero en líneas generales el RE se ha alcanzado) RAP = 75*
- *Resultado No Alcanzado Parcialmente (RNAP) debido a la no realización de alguna de las actividades previstas o a la consecución de alguna de las hipótesis de riesgo que hace que aunque el Resultado en cuestión esté apoyando a la consecución del Objetivo Específico, en líneas generales podemos considerarlo como fallido. RNAP = 25*
- *Resultado No Alcanzado (RNA) debido a la no realización de las actividades asociadas o a la consecución de las hipótesis de riesgo. RNA= 0*

Tras la descripción del grado de consecución de los Resultados Esperados así como de la ejecución de las actividades asociadas, se asigna una puntuación de acuerdo con la escala anterior.

La asignación de puntuaciones a cada uno de los Resultados esperados no se realiza de manera mecánica según el número de actividades asociadas a cada uno de dichos resultados que se hayan realizado satisfactoriamente, sino que, partiendo de una visión global de lo que ha sido la intervención y de la situación encontrada en el momento de la visita a terreno, se puntúa el grado de consecución de cada resultado en cuestión.



En la tabla de la página siguiente se analiza el grado de consecución de los Resultados esperados. Para ello se sigue el orden de la Matriz de Planificación del Programa elaborada en su día por los técnicos de la FERS (hoy FRS).

Las tablas están compuestas por cinco columnas:

- En la primera se recoge el Objetivo Específico del Proyecto.
- La columna “Resultados Previstos” recoge literalmente el enunciado del Resultado tal cual se definió en su momento.
- La columna “Alcance de Resultados observado” recoge la situación encontrada por la evaluación en el momento de la visita a terreno.
- En la cuarta columna “% Alcanzado” se incluyen las valoraciones cuantitativas realizadas por la evaluación sobre el grado de consecución de cada uno de los Resultados de acuerdo con la escala de la página anterior y siguiendo el criterio señalado “ut supra”.
- En la quinta columna, “Observaciones” se realizan comentarios que amplían la situación reflejada en la comuna tercera y explican, cuando es el caso, los motivos que han llevado a penalizar la puntuación.

A partir de las puntuaciones asignadas a cada uno de los Resultados, e insistimos, haciendo una valoración global de acuerdo con lo observado durante la visita a terreno, la valoración del grado de consecución del Objetivo Específico es de un 100% aunque la realidad es que no se puede medir el grado de consecución del mismo a partir del indicador asociado: “Se redujo en un 70-80% los casos de Cáncer de Cuello Uterino en la zona de intervención” ya que no se ha levantado una línea de base que permita saber la incidencia del proyecto.

La falta de una línea de base supone una pérdida de oportunidad para medir el éxito de una iniciativa que, a partir de las manifestaciones de los profesionales de la salud consultados, se ha desarrollado de manera más que satisfactoria.

## TABLA DE CONSECUCCIÓN DE RESULTADOS

	Resultados previstos	Alcance de Resultados observado	% Alcanzado	Observaciones
<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b></p> <p>Sensibilizar sobre la enfermedad, realizar los diagnósticos y tratar casos positivos de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Re 1.- “Se habrá sensibilizado a 2.500 niños/as, y a la población de Villarrica sobre la prevención, tratamiento y curación de la enfermedad durante los 2 años de duración del proyecto”.</p>	<p>Para la consecución de este resultado se previeron dos actividades:</p> <p>A.1.1.- 48 charlas educativas en seis colegios públicos y privados, en el área urbana y rural, para sensibilizar y capacitar a 2.400 niños/as y jóvenes del área peri urbano y rural de la ciudad de Villarrica en la importancia de la prevención del Cáncer de Cuello Uterino y de unos buenos hábitos de salud.</p> <p>A.1.2.- Diseño y difusión de la Campaña de sensibilización en medios de comunicación radial y televisivo local.</p>	<p>100 %</p>	<p>Estaba previsto que 2.400 jóvenes y mujeres participaran en actividades de sensibilización. Finalmente se ha conseguido llegar a más de 3.000 jóvenes y mujeres.</p> <p>Estaba previsto realizar ocho campañas en televisión y radio. Finalmente se hicieron solo tres.</p> <p>Además se han realizado otras actividades como por ejemplo el acto de sensibilización con las mujeres rurales.</p> <p>La valoración es que el <b>resultado se ha alcanzado por completo</b> ya que se ha superado el número de jóvenes y mujeres que han participado de manera directa en actividades de sensibilización del proyecto. Además se ha contado con la colaboración de diferentes medios de comunicación que, sin que pueda decirse que se haya sido una campaña, sí que han ayudado a difundir la problemática sobre la que se quiere incidir</p>

## TABLA DE CONSECUCIÓN DE RESULTADOS

	Resultados previstos	Alcance de Resultados observado	% Alcanzado	Observaciones
<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b></p> <p>Sensibilizar sobre la enfermedad, realizar los diagnósticos y tratar casos positivos de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Re 2.- “Se habrá sometido a 8.000 mujeres a la prueba de diagnóstico de la enfermedad con la técnica del PAP”</p>	<p>Para la consecución de este resultado se previó una actividad en la MPP:</p> <p>A.2.3.-Toma de 8.000 muestras para examen cérvico vaginal de 8.000 mujeres</p>	<p>100%</p>	<p>Se han realizado un total de 11.121 pruebas de PAP realizadas a 9.581 mujeres lo que supone un 19,76 % más de lo previsto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8.640 PAP en Guairá a 7.338 mujeres</li> <li>• 2.481 PAP en Caazapá a 2.243 mujeres</li> </ul> <p>Se ha verificado que no se han producido duplicidades a la hora de la contabilización de las beneficiarias.</p> <p>La valoración es que el <b>resultado se ha alcanzado por completo</b> aunque, por los motivos expuestos anteriormente, (Vid. Cuadro nº 1) al final del proyecto, por motivos ajenos a la voluntad de los gestores, hubo que continuar el trabajo en Caazapá sin haber alcanzado el objetivo de 8.000 mujeres en Guairá.</p>

## TABLA DE CONSECUCIÓN DE RESULTADOS

Resultados previstos	Alcance de Resultados observado	% Alcanzado	Observaciones
<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b></p> <p>Sensibilizar sobre la enfermedad, realizar los diagnósticos y tratar casos positivos de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Re 3.- “Durante los dos años de duración del proyecto, se habrán tratado a las mujeres que durante la fase de diagnóstico hayan dado resultados positivos”.</p>	<p>100%</p>	<p>Para la consecución de este resultado se previeron cuatro actividades:</p> <p>A.3.4.- Tratamiento de acuerdo a cada caso, conización o histerectomía. De este 2% que ha presentado problemas, aproximadamente el 60% serán sometidos a un legrado (raspado). El 40% del 2% que presentó anomalías habrá sido operado quirúrgicamente para extirpar el cáncer avanzado (conización o histerectomía).</p> <p>A.3.5.- Las pacientes con citología anormal serán sometidas a una biopsia. Se habrán realizado las biopsias posteriores a la conización o a las histerectomías</p> <p>A.3.6.- Se habrá atendido con quimioterapia o radioterapia a aquellas pacientes que lo necesitaran (más o menos 10 mujeres)</p> <p>A.3.7.- Registro informatizado de todas las pacientes prospectadas y la historia clínica de aquellas que han requerido tratamiento posterior, y seguimiento estricto de todas las pacientes.</p>

Las acciones de diagnóstico y tratamientos realizados son:

- 517 Colposcopias
- 108 Biopsias
- 34 Leep
- 23 Conización
- 8 Histerectomía
- 6 Wertheim Meigs
- 5 Legrados
- 6 Radioterapias
- 3 Quimioterapias

Por beneficiarias:

5 mujeres han sido sometidas a legrado

23 mujeres han sido sometidas a Conización y 8 Histerectomía.

Se han realizado 37 biopsias de diagnóstico final a 37 mujeres.

9 mujeres han sido sometidas a quimioterapia y radioterapia.

Han sido procesadas 9.581 fichas ginecológicas.

La valoración es que el **resultado se ha alcanzado por completo.**

### 3.3 Eficiencia

Para el análisis de la eficiencia nos centraremos en la valoración de los Resultados alcanzados en relación con el consumo de los recursos económicos, humanos y materiales utilizados en la ejecución del Proyecto.

En términos de eficiencia la intervención resulta satisfactoria de acuerdo a lo que se desarrolla en los epígrafes siguientes.

#### 3.3.1 Alcance de los resultados, evaluados desde la perspectiva de los recursos económicos utilizados

Para el análisis del alcance de los Resultados desde la perspectiva de los recursos económicos utilizados recurrimos a los costes reales en los que se ha incurrido en la ejecución del Proyecto de acuerdo con los cuadros contenidos en el informe final que la FRS ha enviado a la AECID. Dichos cuadros han sido elaborados a partir de los estados financieros del Proyecto que han sido auditados por auditor externo habilitado de acuerdo con lo establecido en la normativa de aplicación de la AECID.

El monto presupuestado total financiado por la AECID asciende a 184.477,00 € a los que hay que sumar 415,76 € obtenidos en concepto de intereses habiéndose ejecutado el 100% de la inversión procedente de fondos públicos prevista.

Por fuentes de financiación los recursos económicos invertidos en el Proyecto se distribuyen de la siguiente manera:

<b>ORIGEN DE LOS RECURSOS</b>	<b>PREVISTO</b>	<b>REALIZADO</b>	<b>%</b>
<b>AECID</b>	<b>184.477,00</b>	<b>184.477,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>FRS</b>	<b>14.500</b>	<b>14.499,93</b>	<b>100,00%</b>
<b>IOP</b>	<b>13.500</b>	<b>15.800,00</b>	<b>117,04%</b>
<b>Otros</b>	<b>19.500</b>	<b>19.611,24</b>	<b>100,57%</b>
<b>Intereses Subv.AECID</b>		<b>415,76</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>231.977,00 €</b>	<b>234.803,94 €</b>	<b>101,22 %</b>

El análisis por partidas lo realizaremos considerando la forma en la que se ha gastado la subvención de la AECID, las aportaciones de FRS, del IOP y de terceros. Por partidas, el consumo de recursos económicos lo agrupamos en tres grandes rubros: Personal Local, Materiales y Suministros y Costes de Transacción (Vid Tabla nº 1). Por Costes de Transacción entendemos los costes administrativos de la FRS así como los correspondientes a Identificación, Evaluación, Auditoría y Visibilidad.

*Tabla nº 1.- Consumo presupuestario por grandes partidas:*

Concepto	Consumo Presupuestario (€)	%
<b>Recursos Materiales (Actividades)</b>	<b>158.211,79 €</b>	<b>67,38%</b>
<b>Recursos Humanos</b>	<b>30.828,25 €</b>	<b>13,13%</b>
<b>Costes de Transacción</b>	<b>45.763,90 €</b>	<b>19,49%</b>
<b>Total Intervención</b>	<b>234.803,94 €</b>	<b>100%</b>

Como se pone de manifiesto en la tabla, la partida de actividades es la más importante, de forma que casi siete de cada diez euros de lo invertido ha sido utilizado para pagar actividades.

En lo que respecta a los Costes de Transacción financiados por medio de la subvención de la AECID la imputación de gastos es algo superior a la media aunque al tratarse de un proyecto modesto en términos de inversión en el que además no se han imputado todos los costes (por ejemplo el trabajo realizado por el personal religioso del IOP pueden considerarse como normales.

Nuestro juicio es que la subvención de la AECID se ha gastado de forma austera y responsable.

### **3.3.2 Alcance de los resultados, evaluados desde la perspectiva de los recursos humanos utilizados**

Los Gastos de Personal han sido de 30.828,25€ lo que supone un 13,13% de la inversión total. Estos costes son ajustados sin que se detecten que con cargo a la subvención se hayan cargado sueldos por encima de la media de las instituciones involucradas.

### **3.3.3 Alcance de los resultados, evaluados desde la perspectiva de los recursos materiales utilizados**

Los recursos materiales utilizados para la consecución de los resultados son equipamientos sanitarios e insumos de oficina. La inversión total en materiales asciende a 55.506,50 €, siendo pertinentes con la naturaleza del proyecto todas las partidas que se cargan.

En lo que respecta a los análisis, en términos de eficiencia la conclusión es positiva por cuanto el coste de cada uno es de 10.000 Guaranies (aprox. 1,4 €). Mientras que el coste de un análisis es de unos 15.000 G en el sistema de salud privada.

### **3.3.4 Alcance de los resultados, evaluados desde la perspectiva del tiempo empleado**

Con una duración total de 29 meses el cronograma resulta equilibrado, las actividades se han realizado en el tiempo previsto sin que tenga influencia sobre la eficiencia.

### **3.3.5 Factores externos que han condicionado la eficiencia**

No existen factores externos que hayan podido influir sobre la intervención condicionando o penalizando la eficiencia ya que no se ha incurrido en mayores costes como consecuencia del cambio de localización al final de la ejecución del proyecto como consecuencia de las dificultades surgidas con las autoridades locales (Vid. cuadro nº 1).

### 3.4 Impacto

Dado el poco tiempo transcurrido desde la finalización de la intervención y los trabajos de evaluación (apenas un mes) resulta prematuro pronunciarse en materia de impacto.

Sin embargo, pueden vislumbrarse algunos elementos de interés.

En primer lugar, el proyecto ha generado una dinámica positiva en las autoridades locales y en FRS y en el IOP que han visto que se puede incidir de manera efectiva sobre el cáncer de cuello uterino. Por ello, FRS ha identificado junto con las autoridades locales una nueva intervención, ésta mucho más ambiciosa en términos de objetivos y financieros, a partir de la experiencia desarrollada.

Otros efectos que merecen mención son:

#### 3.4.1 Efectos positivos sobre los beneficiarios

Los efectos positivos sobre las beneficiarias son evidentes tanto en lo que se refiere a la línea de trabajo de sensibilización como a la de prevención y por supuesto en la de curación.

#### 3.4.2 Efectos negativos en los beneficiarios

No se detectan efectos indeseados en los colectivos de beneficiarios

#### 3.4.3 Impacto de género

El cáncer de cuello uterino lo provoca el virus del papiloma humano (HPV por sus siglas en inglés) que lo transmiten tanto hombres como mujeres aunque en éstas es mucho más peligroso ya que si no se realizan pruebas específicas mediante un análisis cérvico-vaginal o test de Papanicolau (PAP) solo puede detectarse por el sangrado vaginal que se produce cuando la enfermedad está demasiado avanzada. En el caso de los varones las lesiones precursoras se hacen evidentes cuando la enfermedad es aún curable.

Por ello es lógico que la intervención se centre en el colectivo de las mujeres en lo que se refiere a las pruebas diagnósticas y los tratamientos, sin embargo en lo que se refiere a la sensibilización debería barajarse para futuras intervenciones definir acciones específicas para los varones ya que como señalamos también ellos transmiten la enfermedad.

En este sentido, un aspecto a contemplar en futuras intervenciones se refiere a la sensibilización y apoyo a la mujer en caso de maltrato. Se han detectado algunos casos de mujeres y niñas en situación de abuso sexual por parte de sus parejas que no por ser



poco numerosos pueden ser obviados en una intervención de este tipo. De esta forma se han detectado casos de mujeres que son obligadas a mantener relaciones sexuales agravando la enfermedad y que han sido derivadas a Centros especializados.

#### **3.4.4 Factores externos que han condicionado el impacto**

No se aprecian factores externos que hayan podido incidir sobre la intervención más allá de los problemas puntuales surgidos con las autoridades locales.

## **3.5 Sostenibilidad**

### **3.5.1 Probabilidad de que los impactos positivos continúen una vez finalizada la ayuda externa**

Será necesario dar seguimiento a algunos de los casos diagnosticados ya que es una realidad que algunas mujeres, incluso siendo sensibilizadas sobre la gravedad y efectos de la enfermedad, abandona el tratamiento.

### **3.5.2 Políticas de apoyo**

Se perciben dificultades en esta materia siendo el contexto desfavorable respecto a las autoridades locales en el momento de la visita al terreno. Es este un aspecto al que dar seguimiento desde FRS y desde la OTC ya que por el momento sí que el apoyo político de las autoridades locales a las Operarias Parroquiales está en entredicho de manera que se trata de un aspecto importante ya que mientras no cambie la situación el trabajo de las Operarias Parroquiales en el país en materia sanitaria puede verse comprometido al menos en lo que respecta a la financiación pública española por cuanto en la mayoría de las convocatorias de subvenciones es obligatorio el aval de las autoridades locales cuestión que como decimos no está clara en este momento.

De la evolución de la relación con las autoridades locales dependerá la viabilidad de que el IOP pueda iniciar nuevos proyectos.

### **3.5.3 Aspectos institucionales**

La FRS se muestra con capacidad suficiente para la gestión de una intervención como la evaluada sin perjuicio de que deba reforzar el aparato de gestión administrativa como se ha señalado anteriormente.

### **3.5.4 Aspectos económico-financieros**

La intervención, desde el punto de vista de la sostenibilidad, no resulta satisfactoria al no estar garantizada su continuidad sin los recursos externos aportados por la AECID.

### **3.5.5 Factores tecnológicos**

El material y equipamiento sanitario no presenta problemas para el personal del IOP que cuenta con personal preparado para el uso y mantenimiento de dicho material y equipamiento.

### **3.5.6 Factores socioculturales**

La población beneficiaria es de origen Guaraní en su inmensa mayoría siendo el guaraní el idioma utilizado comúnmente.

Aunque un proyecto de esta naturaleza ha tenido que superar alguna reticencia en su inicio, uno de los valores añadidos que aporta la FRS a la cooperación al desarrollo en un contexto que puede resultar tan difícil para un europeo como es el ámbito en el que se está actuando (el medio rural y urbano de Paraguay en la que predomina población indígena) es su alta implantación en el territorio de intervención. Implantación que nace de la gran aceptación que tiene entre la población autóctona el trabajo que vienen realizando las Operarias Parroquiales desde hace una década.

Esta alta implantación del personal expatriado en el área de intervención sumada a que el personal sanitario tanto en los puntos de atención como el equipo volante comprenden y hablan el guaraní, hace que no se prevean dificultades como consecuencia de choques o diferencias de carácter sociocultural.

### **3.5.7 Consideraciones ambientales**

Desde el punto de vista de la sostenibilidad los aspectos de tipo medioambiental no resultan ser un aspecto relevante.

### **3.5.8 Dimensión de género**

Aunque no existe una política activa en materia de equidad de género tampoco puede afirmarse que esta carencia comprometa la sostenibilidad de la intervención.

### **3.5.9 Papel de los grupos de interés**

No se ha realizado un análisis de participación durante la fase de identificación cuestión que en una intervención de este tipo en el que es imprescindible el concurso de las autoridades sanitarias locales se considera fundamental como de hecho se ha demostrado durante la ejecución de las actividades en la que, como se ha comentado anteriormente, han surgido importantes dificultades con la Dirección del Hospital Regional que ha impedido que el trabajo de las Operarias Parroquiales se desarrolle con normalidad en el área de Villarrica afectando al proyecto por cuanto ha sido necesario variar la zona de intervención.

### **3.6 Visibilidad**

La normativa de visibilidad de la AECID se cumple de manera satisfactoria habiéndose tenido en cuenta en los distintos materiales y campañas realizadas.

## 4. Recomendaciones

Las recomendaciones son las siguientes:

**R 1.-** Se hace necesario, aun habiendo finalizado el proyecto, dar seguimiento a los casos diagnosticados ya que es una realidad que algunas mujeres abandonan el tratamiento. Hay que tener en cuenta además que es posible que se den casos de abandono como consecuencia de que las mujeres no puedan permitirse su financiación una vez terminados los fondos de la ayuda externa.

**R 2.-** En lo que se refiere al trabajo de recolección de muestras y análisis de las mismas (R.2), el proyecto tiene tres ejes de trabajo:

- Trabajo de campo, el personal del proyecto sale a comunidades en unidades móviles para la toma de muestras
- Establecimiento de cinco lugares fijos en la ciudad de Villarrica (Hospital Regional, Dispensario de Kuña Ati (ONG local), Hospital Materno infantil Instalaciones de la Gobernación, Municipalidad y el Dispensario de Santa Lucía)
- Traslado de las muestras a un laboratorio privado en Asunción para su análisis.

Existe un laboratorio de titularidad pública en Villarrica, sin embargo los análisis de las muestras se realiza en un laboratorio privado en una ciudad distinta. De acuerdo con lo señalado por la representante del IOP no hay ningún motivo especial, “quizá un reflejo del periodo de Guinea Ecuatorial (lugar en el que trabajó durante más de quince años dicha representante) en el que la sanidad pública no funcionaba”. La recomendación es que se acuda y use la red pública siempre que sea posible como en este caso, podría ser este un ejemplo de aporte local pactándose la gratuidad de estos análisis en un Acuerdo de colaboración con las autoridades locales.

Un aspecto que sí que hay que tener en cuenta es el de la confidencialidad. La representante del IOP señala que siendo Villarrica un lugar muy pequeño donde todo el mundo se conoce, teme que un diagnóstico de cáncer pueda ser conocido por “todo el pueblo”.

**R 3.-** En una intervención del tipo que estamos evaluando, los registros de las beneficiarias de forma individualizada es fundamental ya que se trata de mujeres que deben someterse periódicamente a análisis para descartar la posibilidad de que padezcan el cáncer de cuello uterino, o en algunos casos para dar seguimiento a la enfermedad. Por ello es necesaria una gestión profesional y con los máximos estándares de seguridad de los registros informáticos que sea posible. En general el tratamiento y registro de esta información se viene realizando de forma satisfactoria contándose con un archivo físico ordenándose los expedientes de forma cronológica agrupados en grupos de cien excepto los primeros en los que se hizo en grupos de cincuenta. En paralelo y utilizando una hoja de cálculo en formato Excell se registran informáticamente existiendo una copia de seguridad de ese registro informático. Ambos, el registro físico y el informático se

mantienen en la misma estancia, y sería este un aspecto que debería tenerse en cuenta con la idea de minimizar riesgos ya que al estar en la misma sala ambos registros en el caso de una eventualidad grave (por ejemplo un incendio o una inundación) podrían quedar afectados ambos perdiéndose toda la información. Se recomienda que una copia de seguridad actualizada se conserve en otro lugar distinto o incluso que se aloje en un sitio virtual de manera que quede asegurada en todo momento esta valiosa información.

Asimismo deben establecerse claves de acceso a los registros ya que el ordenador que contiene la información no cuenta con ningún tipo de protección.

Dicho esto, la conclusión de la evaluación a partir de lo observado de manera directa en el terreno es que los esfuerzos realizados para mantener actualizados los registros de las mujeres beneficiarias (recordamos que se trata de más de 9.500 mujeres) han sido sobresalientes y en ese sentido, los procedimientos de seguimiento y control de las mujeres diagnosticadas con la enfermedad o sospechosas de sufrirla son más confiables que los establecidos por las autoridades locales para las pacientes del sistema público, por lo que la valoración en este sentido es más que satisfactoria.

**R 4.-** La ejecución del proyecto se ha realizado “paralelamente” y no coordinadamente con el Ministerio de Salud y Bienestar Social. Ha faltado coordinación con las autoridades sanitarias locales, cuestión que no es achacable en exclusiva a las Operarias Parroquiales por cuanto la realidad es que desde el Ministerio de Salud tampoco se ha pedido nunca una mayor coordinación ni realizado reclamación alguna por ello. La situación sin embargo ha cambiado, al asumir el poder un nuevo Gobierno tras ganar las elecciones en Abril de 2008. De esta forma la Alianza Patriótica por el Cambio tras 60 años de hegemonía de la Asociación Nacional Republicana, más conocida con el nombre de Partido Colorado, asume el Gobierno en agosto de ese mismo año.

El nuevo equipo de Gobierno manifestó desde el primer momento su intención de ejercer de forma efectiva todas las competencias y responsabilidades que le corresponden de forma muy especial en lo que se refiere a una política tan sensible como es la de la salud pública. En este sentido, la recomendación sería que cualquier nueva iniciativa que FRS vaya a poner en marcha en el país con fondos públicos o privados en un sector que es de competencia y responsabilidad exclusiva de las autoridades locales, sea consensuado con el Ministerio de Salud y Bienestar Social. La interlocución de la FRS y de las Operarias Parroquiales con el Ministerio es correcta aunque no está formalizada por ejemplo mediante un acuerdo marco, por lo que para futuras intervenciones, especialmente para la ejecución del Convenio que en el momento de la realización de los trabajos de evaluación se estaba formulando, se ve muy necesario que se establezca un Comité de Seguimiento en el que podría invitarse que se integrara un representante de la OTC.

Con esto no se quiere decir que durante la ejecución del proyecto no haya existido relaciones con las autoridades locales ya que se ha estado en contacto permanente con la dirección del Hospital Regional de Villarrica, sin embargo, dicha relación ha sido

informal, y aunque la coordinación ha funcionado de manera correcta, esta ha sido una relación exclusivamente operativa, es decir, sin ninguna visión estratégica. No existe por ejemplo un Acuerdo de colaboración interinstitucional con el Hospital y este sería el sentido de la recomendación ya señalada: la necesidad de firmar un Acuerdo de colaboración o cualquier otro instrumento que de acuerdo con la legislación local las autoridades paraguayas consideren oportuno, antes de iniciar cualquier futuro proyecto de forma que se eviten malentendidos con los actuales rectores de las políticas de Salud del Paraguay.

**R 5.-** En lo que se refiere a la equidad de géneros, aunque lógicamente la intervención ha estado centrada en el colectivo de las mujeres en lo que se refiere a las pruebas diagnósticas y los tratamientos, sin embargo, en lo que se refiere a la sensibilización debería barajarse para futuras intervenciones definir acciones específicas para los varones ya que como se ha señalado anteriormente ellos también transmiten la enfermedad.

**R 6.-** La identificación y formulación del Proyecto no ha sido satisfactoria. La recomendación es que la identificación y formulación debe realizarse respetando en todo momento la metodología del enfoque del marco lógico en la que la construcción de indicadores de calidad está cobrando especial importancia en la actualidad de forma que en la ejecución de las acciones deben tenerse presentes en todo momento dichos indicadores, consiguiendo así que la ejecución de la intervención esté enfocada en todo momento hacia la consecución de objetivos y no a la mera realización de actividades.

La construcción de indicadores requiere contar con una línea de base de calidad lo que significa contar con datos detallados referidos a las zonas de intervención en las que concretamente se va a trabajar, específicos de la variable sobre la que se quiere incidir y además, que estén actualizados.

**R 7.-** En cuanto a la capacidad instalada de gestión en terreno y en España la conclusión es que aunque se perciben mejoras de cara a la ejecución del Convenio que estaba identificándose cuando se realizó la visita de campo con la contratación de personal técnico cualificado es necesario seguir profundizando en materia de la gestión y administración de los fondos y de seguimiento técnico.

**R 8.-** En cuanto a la Visibilidad, la conclusión es que el personal del IOP está perfectamente integrado en sus lugares de intervención y que la población percibe que la presencia del dispensario como parte de Villarrica. De cara al Convenio, que incluye la construcción o mejora de infraestructura sanitaria propiedad del Gobierno de Paraguay debería acordarse previamente la forma de visibilización de la cooperación española en estos establecimientos.

**R 9.-** En cuanto a las relaciones con la OTC en Asunción, la OTC no reporta problemas respecto al personal expatriado de FRS ni del IOP. No se han detectado problemas en este sentido durante la ejecución del Proyecto aunque conviene recordar de cara a

posibles nuevas incorporaciones de personal expatriado de FRS que, con la normativa de la Cooperación Española (art. 10 del Estatuto del Cooperante y Revisión de la Acreditación de ONGD Calificada), es importante que el personal expatriado de FRS se dirija a la OTC de la AECID al menos dos veces al año. Por otro lado, en breve se iniciarán las labores de redacción del Marco de Asociación correspondiente donde FRS, con una trayectoria importante de trabajo en el país, no debería renunciar a incidir.