**EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA, EXPANSIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL MODELO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN PERÚ**

**RESUMEN EJECUTIVO**

**PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN**

La presente evaluación rápida tiene como objetivo evaluar la transferibilidad y sostenibilidad del modelo de intervención del proyecto Municipios y Comunidades Saludables II (MCS II), así como la viabilidad de ser adoptado en otros ámbitos diferentes a la salud.

**PREGUNTAS DE LA EVALUACION**

El informe busca responder a las siguientes preguntas de evaluación:

1. ¿Cuál es el “modelo” de MCS de acuerdo a los documentos del proyecto y a lo observado en las localidades geográficas estudiadas? Analizar la Teoría de Cambio, la metodología y los instrumentos del modelo de MCS.
2. ¿Cuál ha sido el cambio de comportamiento en cada uno de los actores principales involucrados – ej., la familia, comunidad – y cuál ha sido el grado de adaptación del “modelo” por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, locales, regionales y nacionales?
3. ¿Puede ser adoptado, transferido y sostenible el “modelo” MCS a otros ámbitos más allá del área de salud? ¿Qué condiciones serían las necesarias?
4. ¿Cómo puede el “modelo” ser útil para contribuir al logro de los tres Objetivos de Desarrollo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)?

**ANTECEDENTES**

El objetivo del proyecto de MCS fue “mejorar la salud materna e infantil, la planificación familiar y la salud reproductiva de las comunidades más pobres y vulnerables del Perú, a través de la estrategia Familias, Comunidades y Municipios Saludables”.

Management Sciences for Health (MSH) ejecutó la fase I del proyecto (MCS I) entre los años 2006 a 2010 como complemento al programa de desarrollo alternativo de USAID/Perú (PDA), para atender las necesidades de salud de las comunidades participantes del PDA a partir de la promoción de cambios de comportamiento individuales y colectivos para alcanzar estilos de vida saludables. Para lograr este objetivo, el proyecto MCS I diseñó una metodología y herramientas prácticas destinadas a las familias, líderes comunales y gobiernos locales. La fase II del proyecto -conocida como MCS II- implementada entre el 2011 y 2015 incidió en la consolidación, transferencia y expansión de la metodología y herramientas generadas en la fase I.

MCS II se implementó en las regiones de Huánuco, Ucayali, San Martín, y Ayacucho, y en una zona peri-urbana de Lima. En las regiones donde MCS II se implementó, la mayoría de comunidades abordadas se encontraban en situación de post erradicación del cultivo de coca.

Otro importante proceso junto al cual se ha desarrollado el proyecto es la descentralización.

**METODOLOGÍA**

La metodología de esta evaluación rápida fue fundamentalmente cualitativa y utilizó las entrevistas en profundidad como principal herramienta en una muestra de comunidades seleccionadas. El análisis de la información se realizó utilizando los criterios de transferencia y sostenibilidad de la Guía Técnica para el proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad de la estrategia MCS II (TES).

La evaluación se dividió en tres fases:

Preparación: En un universo de 160 comunidades asentadas en las regiones San Martín, Ucayali, Huánuco y Ayacucho se seleccionaron 24 aleatoriamente (6 por región), con calificaciones de “alto”, “intermedio” y “bajo” según nivel de transferencia del proyecto. Algunas comunidades muy alejadas geográficamente fueron reemplazadas por otras con características similares. Todos los actores se listaron a partir de dicha identificación: (ex) presidentes o responsables de Juntas Vecinales Comunales (JVC), representantes de gobiernos locales, responsables de establecimientos de salud y sectores descentralizados, así como representantes de los gobiernos regionales correspondientes.

Paralelamente se seleccionaron tres organizaciones no gubernamentales (ONG) y una empresa privada, que tuvieron un nivel de contacto con el proyecto y habían realizado la adopción de todos o alguno de sus componentes.

La elaboración de las guías para las entrevistas, estuvo cuidadosamente vinculada a la matriz de consistencia de la evaluación del proyecto, para asegurar que las preguntas, instrumentos y fuentes de información (actores a entrevistar) estén completas y alineadas al propósito de la evaluación.

Campo: Durante 23 días se recorrieron las regiones de Huánuco, Ucayali, San Martín y Ayacucho y se realizaron 71 entrevistas -86% de lo planificado-. Además se recogieron los medios de verificación de las afirmaciones realizadas en las entrevistas.

En la ciudad de Lima se entrevistaron representantes sectoriales, de la empresa y ONG vinculadas al proyecto evaluado. Asimismo se entrevistó al director del proyecto MCS II y a representantes de USAID, esto último con el objetivo de evaluar la utilidad del modelo MCS respecto a sus programas.

Procesamiento de la información: Se utilizaron dos técnicas principales: la triangulación de resultados y una adaptación de la Guía TES circunscrita a los componentes de transferencia y sostenibilidad. De este modo, para la resolución de la pregunta 1, se realizó una descripción del modelo según lo analizado en la evaluación. Para las preguntas 2 y 3 se consideraron criterios de transferencia de la Guía TES para medir el grado de adaptación del modelo y la capacidad de transferencia a otros sectores. Para la pregunta 4 se alinearon los criterios evaluados en las otras preguntas con los OD de USAID.

**HALLAZGOS**

**Pregunta 1: ¿Cuál es el “modelo” de MCS de acuerdo a los documentos del proyecto y a lo observado en las localidades geográficas estudiadas?**

Según los documentos del proyecto, el modelo evaluado se resume en el siguiente concepto[[1]](#footnote-1): “…promueve el empoderamiento de las familias respecto al autocuidado de su salud y entorno inmediato; las que a su vez reconocen a la JVC como responsable de la vigilancia comunitaria y su representante organizacional en las negociaciones/incidencia con el gobierno local y/o los responsables sectoriales de todos los servicios públicos que se ofertan en su territorio; sectores que además se encuentran integrados en un comité multisectorial local, reconocido formalmente por el gobierno local, cuya actividad fundamental consiste en monitorear el desenvolvimiento de la JVC y reportarlo al gobierno local.”

Esta evaluación encontró que el modelo MCS se ha adoptado según las diferentes condiciones del contexto tales como: procesos avanzados de descentralización, estrategias de desarrollo alternativo, prácticas de responsabilidad social empresarial, entre otras.

De este modo se encontraron cinco estructuras o “cadenas” de adopción del modelo MCS. La primera -cadena de adopción 1- es la cadena de adopción completa que articula los niveles de gobierno en San Martín, donde el gobierno regional está liderando la transferencia y brindando sostenibilidad mediante estructuras normativas para sus provincias y distritos. A su vez las comunidades se fortalecen y empoderan mediante la institucionalización de las JVC que actúan como representantes de las familias.

La segunda -cadena de adopción 2- es la cadena de adopción local pública (ALPub) liderada por los gobiernos locales de Ayacucho y los gobiernos locales de Irazola y Campoverde en Ucayali. En este esquema los gobiernos regionales no están presentes por lo que el componente de institucionalidad que favorece la sostenibilidad es menor en esta cadena.

La tercera -cadena de adopción 3- corresponde a la cadena de adopción parcial con liderazgo de organismo público nacional (APPub) donde la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) lideró las intervenciones en cambio de comportamiento directamente con las JVC y las familias, sin el acompañamiento de los gobiernos regionales y un débil liderazgo de los gobiernos locales. Este caso se observó en la región de Huánuco, distrito de Monzón, y en el distrito de Padre Abad, en Ucayali.

La cuarta -cadena de adopción 4- es la cadena de adopción parcial privada-pública (APPP) donde la Asociación Andina de Cementos Lima (UNACEM), dentro de sus prácticas de responsabilidad social empresarial, hacía incidencia en el cambio de comportamiento de salud directamente con las familias, firmando acuerdos con los establecimientos de salud y el apoyo de las Juntas Vecinales.

Finalmente -cadena de adopción 5-, encontramos la cadena de adopción parcial privada (APPriv) donde el liderazgo fue asumido por ONG quienes directamente interactuaron con gobiernos locales, transfiriendo el paquete metodológico para el desarrollo de proyectos de inversión pública de MCS II.

**Pregunta 2: ¿Cuál ha sido el cambio de comportamiento en cada uno de los actores principales involucrados y cuál ha sido el grado de adaptación del “modelo” por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, locales, regionales y nacionales?**

Se consideraron principales actores involucrados a los gobiernos locales –municipios- y comunidades, con los siguientes hallazgos sobre cambio de comportamientos. A nivel de comunidades se recuperaron las faenas comunales, pero sobretodo se empoderó a las JVC. En el caso específico de Monzón, las JVC llegaron a presentar proyectos en el presupuesto participativo del gobierno local y actualmente monitorean su avance, con el apoyo de DEVIDA. A nivel local, el comité multisectorial habría brindado a los gobiernos locales (GL) mayor representatividad frente a las comunidades, debido a que en este espacio se ofrecían los servicios sectoriales que las comunidades demandaban. De este modo, se facilitó un canal de comunicación entre estos dos actores -donde las comunidades, mediante las JVC, solicitaban servicios sectoriales en el comité liderado por los GL. Los factores que promovieron estos resultados fueron la forma sencilla del modelo y su metodología, y el acompañamiento continuo del proyecto.

En cuanto al avance en la adopción y transferencia del modelo, a nivel de comunidades, la evidencia y el análisis sugieren que la cadena de adopción liderada por DEVIDA -cadena de adopción 3- tuvo más éxito a nivel de comunidades, cumpliendo con la mayoría de los criterios diseñados en la Guía TES, seguidos por las cadenas de adopción 1 y 2. El avance en la transferencia a nivel de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales habría sido mayor en la cadena de adopción 1, debido a la estructura normativa generada por el gobierno regional de San Martín, y 5, debido al bajo número de interacciones entre actores, liderados por UNACEM, y consecuentemente mayor facilidad de gestión.

**Pregunta 3: ¿Puede ser adoptado, transferido y sostenible el “modelo” MCS a otros ámbitos más allá del área de salud? ¿Qué condiciones serían las necesarias?**

Las condiciones necesarias para que la adopción del modelo sea transferible y sostenible parten de los criterios adaptados de la Guía TES. Estos son: i) a nivel de transferencia: decisión política, formación de equipos técnicos para la implementación, asistencia técnica continua y monitoreo de los avances de la iniciativa; ii) a nivel de sostenibilidad: generación de marcos normativos para continuidad en la ejecución, movilización de recursos humanos y asignación presupuestal para las iniciativas.

La presente evaluación analizó los programas o iniciativas nacionales y locales de los sectores de educación, vivienda y agricultura. Se analizaron estos ámbitos debido a su grado de descentralización, su interacción dentro de los comités multisectoriales locales, y la decisión política de acercarse a esquemas que el modelo MCS representa. La evidencia apunta a que es posible adoptar el modelo en otros ámbitos distintos a la salud.

En el ámbito de vivienda se pudiera adoptar mediante el Programa Nacional de Saneamiento Rural (PNSR), de manera similar a la cadena 2, por el potencial liderazgo de los gobiernos locales a través de las Áreas Técnicas Municipales (ATM) y el empoderamiento de las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS). En el sector agricultura, el programa AgroRural podría adoptar el modelo, como en la cadena 3, considerando los pasos de la asistencia técnica a comunidades, que DEVIDA ha llevado a cabo. Mientras que en el sector educación, la estrategia Aprende Saludable podría seguir la cadena de adopción 1 integrando a actores regionales, locales y comunales, e incluso bajo una plataforma normativa desde el gobierno central.

**Pregunta 4: ¿Cómo puede el “modelo” ser útil para contribuir al logro de los tres Objetivos de Desarrollo de USAID?**

El modelo puede ser útil para los tres Objetivos de Desarrollo. Partiendo de que se trata de un modelo de gobernanza, ya que fortalece a los actores involucrados y sus interacciones para generar un entorno óptimo para la provisión de servicios públicos sectoriales, podría fortalecer las acciones del OD2 a nivel de comunidad. El modelo fortalecería el esquema de descentralización facilitando las demandas de la población hacia los gobiernos locales mediante entidades institucionalizadas. Potencialmente, se podría adoptar la cadena de adopción 1 al considerar un marco normativo sólido provisto por los gobiernos regionales.

En cuanto al OD1, la cadena de adopción 3 analizada en esta evaluación muestra que existe un piloto de adopción del modelo exitoso en el ámbito de desarrollo alternativo. Esta experiencia pudiese ser replicable al resto de regiones donde el OD1 implementa actividades. Sin embargo, un punto a tener en cuenta para la sostenibilidad de la intervención es la adopción e institucionalización del modelo a nivel de los gobiernos regionales y locales.

El OD3 podría promover el cambio de comportamiento para el uso sostenible de recursos naturales a través de su vinculación y apoyo al Ministerio del Ambiente y su Programa Nacional de Conservación de Bosques, que remunera a comunidades indígenas que demuestran la conservación de sus bosques mediante un plan de manejo forestal. Adicionalmente, a nivel de las regiones amazónicas están las Autoridades Regionales del Ambiente (ARA), empoderadas para la gestión en este ámbito. La utilidad del modelo sería para capacitar técnicamente a gobiernos locales y JVC para la implementación y monitoreo de los planes de manejo forestal de las comunidades, asegurando el desarrollo del Programa que USAID apoya.

**CONCLUSIONES**

El modelo de MCS es versátil y podría ser aplicado total o parcialmente en función a condiciones de contexto -estrategias de descentralización, esquemas de desarrollo alternativo, entre otros-. El liderazgo para la adopción del modelo puede ser asumido por organismos gubernamentales o no gubernamentales -empresas u ONG-.

Cuando el liderazgo en la adopción del modelo lo asumen instituciones gubernamentales, la sostenibilidad política sería mayor que cuando lo asumen actores no gubernamentales. Sin embargo, si el liderazgo es del sector privado, la sostenibilidad financiera podría ser mayor. Es importante considerar que la permanencia de la empresa en espacios mayores a las comunidades está supeditada a sus propios intereses.

Potencialmente, el modelo puede ser adoptado por sectores distintos al de salud, incluidos vivienda, educación, agricultura, medio ambiente y desarrollo alternativo. Algunas de las principales condiciones para que se concrete la adopción serían las siguientes:

* Marco normativo que asegure la implementación de la estrategia que el modelo MCS propone.
* Presupuesto asignado para la implementación de la estrategia.
* Estrategia acompañada de otros ámbitos de desarrollo (multisectorialidad).
* Fortalecimiento de capacidades técnicas y de gestión de todos los actores involucrados en la adopción del modelo, así como promoción de la articulación entre ellos.

El modelo además serviría como una estrategia de articulación de actores para facilitar procesos de descentralización. Si bien fue concebido con un enfoque comunal, en el campo se evidenció que se promueven fortalezas a nivel institucional. De este modo, institucionalizando los cambios de comportamiento en los ámbitos que se prioricen, puede facilitar la generación de una cadena de adopción para la provisión de servicios sectoriales que la población demanda, o viceversa, generar espacios donde los sectores pueden ofrecer sus servicios a la población.

**RECOMENDACIONES**

**Para futuros implementadores del modelo:**

*Mayor inclusión de los gobiernos regionales*: se recomienda promover plataformas normativas lideradas por los gobiernos regionales. Se ha visto en la adopción del modelo, que esto favorece a la sostenibilidad de la intervención.

*Fortalecer la articulación interinstitucional*: se recomienda un fortalecimiento a dos niveles, por un lado a nivel de gobiernos regionales y locales, para que tengan la capacidad de ofrecer servicios sectoriales a sus poblaciones. Por otro lado, empoderar a las JVC para que representen adecuadamente a las comunidades y familias que les corresponde; un buen instrumento para ello es el “Programa de Liderazgo Moral y Gestión Comunitaria”.

*Motivar demanda de la comunidad*: la promoción del cambio de comportamiento debe responder a una demanda de la comunidad, de este modo, la comunidad lo considerará suyo y lo vinculará a su desarrollo.

*Usar el modelo para apalancar recursos*: con intervenciones exitosas del modelo. Se recomienda fortalecer las capacidades de los beneficiarios mediante la “Guía para facilitar la Formulación de Proyectos de Inversión Pública (PIP)”.

**Para USAID:**

*Escalar el piloto de adopción del modelo*: se recomienda escalar la experiencia de DEVIDA a otros valles de producción de coca -como San Gabán-, pero además promoviendo la institucionalización del modelo en los gobiernos regionales y locales.

*Identificar un punto de entrada atractivo*: como salud, educación, agricultura, vivienda o medio ambiente, que tendrían buena aceptación en la población. Considerarlos podría significar nuevas oportunidades para fortalecer a las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, promoviendo su articulación y la institucionalización de los cambios de comportamiento.

*Explorar la adopción en nuevos ámbitos*: se recomienda la adopción del modelo para cambios de comportamiento relacionados al medio ambiente, ya que se cuenta con actores identificados y capacidades ligadas a este sector, pero sin las interacciones que el modelo puede promover.

1. Publicación: Estrategia Municipios y Comunidades Saludables. Proyecto USAID MCS II, 2015. [↑](#footnote-ref-1)