

Informe Final

EVALUACIÓN FINAL EXTERNA DEL PROYECTO

**Elikya: prevención de la enfermedad paralítica Konzo y
rehabilitación de las personas afectadas en el territorio de
Kahemba**

República Democrática del Congo

Fundación Albihar, Granada

Financiado por la Agencia Andaluza de Cooperación
Internacional para el Desarrollo (AACID)

EQUIPO DE EVALUACIÓN

Camille Nussbaum – camille.nussbaum@iecah.org

Cecilia Delaney – cecilia.delaney@iecah.org

Francisco Rey Marcos – francisco.rey@iecah.org

18 de juliol de 2016

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo.....	i
1. Introducción: Antecedentes, datos generales y objetivos de la evaluación.....	1
2. Descripción del objeto de evaluación y su contexto.....	2
3. Enfoque metodológico y técnicas utilizadas.....	3
4. Análisis e interpretación de la información recopilada y resultados de la evaluación.....	6
5. Conclusiones de la evaluación en relación con los criterios de evaluación.....	27
6. Recomendaciones de la evaluación.....	31
7. Acciones emprendidas para la difusión de la evaluación.....	34
8. Anexos.....	35

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe recoge la evaluación externa del Proyecto “**Elikya: prevención de la enfermedad paralítica Konzo y rehabilitación de las personas afectadas en el territorio de Kahemba**” (República Democrática del Congo)” implementado por la Fundación Albihar en colaboración con la congregación de la Divine Providence y financiado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID).

La evaluación final externa fue realizada por el Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH) de conformidad con los Términos de Referencia aprobados, la oferta técnica y la metodología propuesta por el equipo de evaluación.

El objetivo general del proyecto ha sido **mejorar la salud de la población del territorio de Kahemba mediante la reducción de la incidencia de la enfermedad Konzo en la zona de salud**. Para ello, el proyecto se ha centrado en la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad del Konzo en Kahemba, y la sensibilización de la población para la prevención, a través del alcance de 4 resultados esperados.

La fecha de la ejecución planteada se extendía del 1 de abril de 2013 al 31 de marzo de 2015 y fue ampliada, tras una ampliación de plazo otorgada por la AACID, hasta el 30 de septiembre de 2015.

En términos generales, **se ha cumplido el objetivo general** aunque la atribución de la mejora ha de ser valorada junto con las intervenciones anteriores de otros actores. También se pudo documentar el **cumplimiento del objetivo específico**. Es de destacar que monitoreo de los logros no ha tenido toda la consistencia deseada para algunas actividades.

Se puede destacar que la documentación generada por el proyecto es de calidad (informes de seguimiento y final del proyecto, encuestas e informes) aunque una mayor exhaustividad en parte de los registros hubiese permitido un seguimiento más detallado de los avances.

Dadas las características geográficas del proyecto, éste se ha enfrentado a grandes retos. Cabe destacar que el proyecto tuvo la suficiente **flexibilidad** como para reasignar los recursos de acuerdo a las prioridades y las necesidades no previstas, así como para plantear mejoras sustanciales al proyecto.

Las acciones del proyecto demostraron un grado de **pertinencia ALTO**, ya que respondieron a necesidades de la población de Kahemba, se adecuaron en general a las condiciones del contexto y tuvieron lugar en un entorno donde no había otros actores, dando asistencia para la atención de los enfermos del Konzo y/o llevando a cabo acciones de sensibilización tras la retirada de varias agencias internacionales. Las prioridades de la población fueron tomadas en cuenta y se ha contado con el interés de los distintos actores vinculados con la intervención.

El proyecto tiene un nivel de **coherencia MEDIO** ya que, aunque en general los resultados esperados y las actividades permiten alcanzar los objetivos previstos, se han identificado algunas debilidades que limitan su lógica.

El proyecto ha tenido un nivel de **eficacia ALTO**. Superó con creces varias de las metas (principalmente en las actividades de sensibilización) y produjo resultados satisfactorios, a pesar de no alcanzar plenamente las previsiones (número de consultas). La elevada calidad de los servicios de tratamiento fue señalada de manera reiterada y constatada en la visita en el terreno.

El grado de **cobertura** de la intervención ha sido **MEDIO** al haber variado sensiblemente según el tipo de actividades y factores como el género o la localización geográfica. Las actividades alcanzaron de manera prioritaria a la población de la ciudad de Kahemba, en parte por las dificultades de transporte en el resto del territorio. El colectivo de mujeres ha sido prioritario en las acciones de sensibilización, pero no se ha logrado mejorar la equidad de género en el acceso al tratamiento, con una marcada sobrerrepresentación del colectivo masculino en los registros de pacientes.

El proyecto mostró un grado de **eficiencia MEDIO-ALTO**. El cumplimiento de los objetivos relacionados con la construcción de la infraestructura demuestra que el proyecto fue eficaz al transformar los recursos en resultados; sin embargo, este hecho cuestiona su eficiencia, al haberse dado en plazos alargados. Las dificultades por parte de la Fundación Albihar para tener un representante en Kahemba de manera estable también afectaron a los niveles de eficiencia, como también lo hicieron las dificultades de comunicación. En todo caso, los **niveles de calidad** de las construcciones y de los servicios prestados han sido adecuados de acuerdo a los estándares del sector.

El proyecto ha logrado un **impacto MEDIO-ALTO**. Este se evidencia principalmente a través de la fuerte movilización alcanzada por parte

de los actores locales involucrados y se puede destacar que se hayan seguido proporcionando acciones de sensibilización tras el final de la campaña organizada. Si bien es difícil calcular la parte atribuible al proyecto, se puede afirmar que las acciones emprendidas han contribuido a la reducción de la incidencia de la enfermedad.,.

El nivel de **apropiación** de los actores es en general **MEDIO-ALTO**. En el caso de la contraparte local (Divine Providence) se puede destacar su fuerte protagonismo a lo largo de la implementación. Los mecanismos de participación de los beneficiarios no se han desarrollado y formalizado de manera continua.

El grado de **sostenibilidad** de las acciones emprendidas se puede valorar como **MEDIO-ALTO**. La capacidad de esta organización para dar continuidad a las acciones de tratamientos parece clara, aun no existiendo financiación asegurada a medio plazo. En el caso de la Oficina de la Zona de Salud, la dinámica creada por el proyecto no puede garantizar por sí sola la continuidad de las mejoras en el seguimiento de la enfermedad en el ámbito territorial.

Las características de la intervención hacen que los criterios de **armonización, alineamiento y concentración** sean secundarios ya que son más pensados para intervenciones de largo plazo en las cuales interactúan varios donantes y entes públicos. No obstante, los hallazgos de la evaluación permiten ver que el proyecto ha alcanzado un nivel **MEDIO-ALTO** en estas dimensiones al haber enmarcado de manera satisfactoria en las iniciativas relacionadas con las estrategias y mecanismos locales así como proyectos de otros donantes con un claro impacto en la problemática del Konzo.

El proyecto ha tenido en cuenta varias **cuestiones transversales** de especial relevancia de acuerdo al PACODE aunque de manera más marcada para algunas actividades. El planteamiento del proyecto respecto a la **igualdad de género** ha sido más marcado y efectivo en las actividades de sensibilización, las cuales se han caracterizado principalmente por facilitar el acceso a la formación y la información a aquel colectivo de mujeres más vulnerable frente a la epidemia. El proyecto no ha contado con un planteamiento muy desarrollado y operacional del **enfoque de derechos**. Por otro lado, en varias actividades se tomaron en cuenta los impactos **medioambientales** y la diversidad **etno-cultural**. En cuanto al **fortalecimiento institucional** público y de las organizaciones representativas de la sociedad civil, se pueden destacar claros logros a raíz de la fuerte implicación de la contraparte local y de la formación de parte del personal de la Zona de Salud tras las modificaciones planteadas en el diseño.

Entre las **recomendaciones** propuestas en el presente informe de evaluación se destacan los siguientes elementos:

A. Para la Congregación Divine Providence:

Para la continuidad de las acciones derivadas del proyecto en Kahemba:

- Considerar la inclusión de acciones de movilización o testimonio en el ámbito nacional.
- Optimizar la calidad de los registros y bases de datos.

Para próximas intervenciones:

- Fomentar la formación de su personal en el manejo de las herramientas de planificación de proyectos

B. Para la Fundación Albihar:

En cuanto al diseño y la formulación en próximas intervenciones:

- Fomentar un intercambio más profundo y documentado con la contraparte para el diseño conjunto de las intervenciones.
- La selección y formulación de indicadores han de ser específicas y coherentes, de tal manera que permitan un adecuado monitoreo del progreso de las acciones.
- Los riesgos que conllevan las actividades han de evaluarse con detalle e incluir las experiencias previas de manera consistente.

En cuanto al enfoque estratégico:

- Explorar el potencial de la inclusión del enfoque de derechos en las acciones.

En cuanto a la gestión:

- Buscar continuidad y consistencia en la coordinación establecida con otras organizaciones humanitarias y de desarrollo.
- Apostar por la formación de los actores locales en los mecanismos de gestión de la manera más consistente posible.

1. INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES, DATOS GENERALES Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

La Fundación Albihar ha encomendado al Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH) la realización de la evaluación final del Proyecto de "Eliky: prevención de la enfermedad parálitica Konzo y rehabilitación de las personas afectadas en el territorio de Kahemba", República Democrática del Congo (RDC).

El Proyecto objeto de evaluación ha sido implementado por la Fundación Albihar entre 2013 y 2015 en partenariat con la Congregación de la Divine Providence en calidad de contraparte local, mientras que la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) ha financiado esta iniciativa.

El objetivo fundamental de la evaluación, tal como se explicita en los TdR (Términos de Referencia) ha sido contar con información relevante para generar procesos de aprendizaje que permitieran obtener conclusiones de utilidad y así mejorar la metodología de futuras intervenciones. Asimismo, se procuró proporcionar a todos los actores implicados en el proyecto información relevante para la toma de decisiones, a la vez que analizar y mejorar el funcionamiento y los procesos internos de las instituciones implicadas.

Se apuntó a extraer conclusiones y recomendaciones que contribuyan a mejorar las acciones desarrolladas, valorando los procesos de ajuste y el desarrollo general de las intervenciones.

La evaluación ha tenido carácter externo, ha utilizado un enfoque participativo, de producto (*out-puts*) y sumativo, de conformidad con los criterios de evaluación de la política de cooperación española. Es importante mencionar que el proceso evaluativo se ha desarrollado teniendo en cuenta el Plan Andaluz de Cooperación al Desarrollo (PACODE) 2008-2011, sus principios operativos y prioridades horizontales (específicamente las prioridades nº 1, 2, 3 y 4), los cuales han ofrecido el marco de implementación para este Proyecto, y su evaluación.

El equipo evaluador ha estado compuesto por Camille Nussbaum como evaluador en el terreno. Cecilia Delaney y Francisco Rey participaron en el trabajo de gabinete, la preparación de la metodología, el seguimiento general y la revisión y control de calidad del informe final.

Desde el IECAH queremos agradecer tanto al personal de la Fundación Albihar en sede y en la RDC como al equipo de la Congregación Divine Providence por su ayuda en la organización de la evaluación. Asimismo

queremos agradecer a Julián Palacios Lahoz, estudiante en prácticas en el IECAH, por su colaboración en la preparación de herramientas metodológicas y de recogida de datos durante el proceso evaluativo.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE EVALUACIÓN Y SU CONTEXTO

El Proyecto fue aprobado mediante la Resolución de aprobación remitida por la Agencia Andaluza de Cooperación al Desarrollo (AACID) a la Fundación Albihar con fecha 18 de enero de 2012.

El Proyecto tuvo una duración de 24 meses y se ha desarrollado en la localidad de Kahemba (República Democrática del Congo). La fecha de inicio de la ejecución comunicada oficialmente se extendía del 1 de abril de 2013 al 31 de marzo de 2015. El coste total ha sido de 346.080 EUR, mientras que la aportación de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) ha ascendido a 276.265 EUR, representando el 79,82% del coste total. Cabe mencionar que este presupuesto ha experimentado una modificación sustancial en el ciclo de gestión del Proyecto.

El objetivo general del proyecto ha sido mejorar la salud de la población del territorio de Kahemba mediante la reducción de la incidencia de la enfermedad en dicha región sanitaria. Para ello, el proyecto se ha centrado en la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por el Konzo en Kahemba, y la sensibilización de la población para la prevención, a través del alcance de 4 (cuatro) resultados esperados:

- 1) La sensibilización preventiva de 1.560 personas sobre el Konzo;
- 2) La mejora de la vigilancia epidemiológica de la zona de salud de Kahemba;
- 3) La ampliación de la infraestructura del Centro de Rehabilitación a través de la construcción de un edificio; y el
- 4) Fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones locales de mujeres sobre la prevención del Konzo.

Para el alcance de los mencionados resultados se previó inicialmente el desarrollo de 14 (catorce) actividades.

Durante el ciclo de vida del Proyecto, se ha solicitado en julio de 2015 una ampliación de plazo, la cual, al ser otorgada ha ampliado el período de ejecución hasta el 30 de septiembre de 2015. Este nuevo marco temporal se acompañó de otras modificaciones sustanciales en el diseño de la intervención, la estrategia de sensibilización comunitaria prevista, y el presupuesto.

3. ENFOQUE METODOLÓGICO Y TÉCNICAS UTILIZADAS

a. Revisión documental y de fuentes bibliográficas¹

La evaluación se inició con la revisión de los documentos disponibles, principalmente la documentación relativa a la formulación, junto con los informes de seguimiento y evaluación y sus anexos. Otros documentos externos relevantes al programa fueron también revisados, en particular, estudios y análisis sobre intervenciones de otros actores en la zona (ACF – Acción contra el hambre y la FAO) y literatura relacionada con indicadores de salud y estándares internacionales relativos a programas de sensibilización y acciones de salud.

b. Entrevistas

Antes de la visita a terreno se contactó por vía telefónica, de manera independiente, con los dos máximos responsables del Proyecto desde la Fundación Albihar: la Directora de Proyectos de Cooperación Internacional para el Desarrollo basada en la sede y el Delegado en Kinshasa.

Durante la estancia en Kahemba² (del 1 al 6 de marzo) se distribuyó el tiempo entre el centro Guy Homery y los desplazamientos a zonas de la ciudad en relación con el proyecto (Centros de Salud, Oficina de la Zona de Salud, Oficina de la administración del Territorio y lugares de exposición de los carteles). También se hizo una visita a una comunidad cercana a la ciudad (Shamusenga).

Se mantuvieron entrevistas con el equipo del proyecto (Congregación de la Divine Providence), los responsables de varias instituciones (Zona de salud, Centros de Salud, administración territorial y municipal), los animadores del proyecto, profesores de escuelas en las cuales tuvieron lugar actividades de sensibilización y padres de familias afectadas.

Una guía permitió estructurar las entrevistas y sistematizar sus resultados. A todas las personas clave dentro del proyecto se les preguntó su visión sobre los resultados del trabajo, sus percepciones acerca de diferentes aspectos técnicos, operacionales y de gestión y lo que consideraban como las principales fortalezas y debilidades de la intervención, así como las lecciones aprendidas.

¹ Más detalles en el Anexo 2 Tabla de documentación revisada

² Más detalles en el Anexo 3 Agenda de la visita

Las entrevistas ayudaron a confirmar la información suministrada por los informes y resaltaron las visiones de los diferentes actores implicados³, permitiendo descubrir cómo cada uno de ellos definió el progreso y la eficacia del trabajo realizado.

c. Observación directa/entrevistas informales

Durante la estancia en el centro Guy Homery el evaluador aprovechó para observar la rutina normal de los servicios y tener entrevistas informales cortas con actores de interés (el Ingeniero de la obra, niños y niñas en tratamiento en el centro y el chófer).

Cuando se visitaron tres de los lugares de exposición de las pancartas de la campaña de sensibilización (mercado, casa particular e Iglesia protestante) se estuvo observando el estado de las mismas y el entorno. Además se preguntó a viandantes en cada caso sobre su conocimiento y comprensión del mensaje expuesto (un padre de familia, una joven, un carpintero y un estudiante).

d. Taller

El equipo evaluador tenía previsto organizar un grupo focal con lideresas formadas para la sensibilización. Tras confirmar la agenda en el terreno con el equipo de la Divine Providence se tuvo que adecuar la metodología al comprobar que el grupo convocado era sensiblemente mayor de lo solicitado. Asimismo, el evaluador, rediseñó la actividad para adecuarla a un formato de taller con trabajos en grupos para aprovechar al máximo los informantes convocados.

El objetivo principal del encuentro fue conocer el proyecto a través de la descripción de las lideresas tanto como sensibilizadoras como beneficiarias de la formación, e identificar las fortalezas y debilidades de ambos componentes del proyecto.

e. Análisis estadístico y visualización de datos

Se analizaron los datos disponibles en los registros de pacientes, sensibilizaciones e incidencia de la enfermedad Konzo para completar el análisis y contrastar informaciones. Algunos datos se trataron con un

³ Más detalles en el Anexo 4 Lista de los actores clave

programa de visualización de datos masivos para ver los patrones más repetidos.

f. Devolución

Al finalizar la visita en el terreno, el evaluador organizó una sesión de devolución preliminar de los resultados con el equipo local, en la cual se expusieron los principales hallazgos en base a los criterios de evaluación. Esta sesión permitió consensuar algunas observaciones y debatir sobre otras cuestiones.

g. Condicionantes y límites del estudio realizado

El trabajo de evaluación realizado fue posible gracias a la disponibilidad del personal de la Congregación de la Divine Providence tanto desde su sede central en Kinshasa como desde el centro Guy Homery en Kahemba. Sin sus aportaciones sobre el proyecto y sin su apoyo para conocer la zona de intervención y a los interlocutores clave, hubiera sido de gran dificultad obtener la información necesaria para hacer una evaluación objetiva.

La documentación que la Fundación Albihar puso a disposición del equipo evaluador fue considerablemente detallada. No obstante, algunos documentos y registros contaron con erratas y/o apartados sin rellenar. Este aspecto se consideró como un limitante para la evaluación ya que la interpretación estadística se tuvo que hacer, en algunos casos, con una parte solo de los datos disponibles al no poder dar por validos otra parte. Este limitante fue compensado, en parte, a través de las entrevistas con el equipo local que dieron una mejor comprensión de los formatos utilizados.

Otro limitante fue el tiempo limitado del evaluador en su visita a Kahemba, condicionado por los tiempos de traslado desde Kinshasa (en total 4 días para la ida y la vuelta). Esto impidió cubrir varias zonas alcanzadas por el proyecto a través de las acciones de sensibilización y de seguimiento epidemiológico. Sin embargo, el equipo evaluador considera que la información obtenida fue suficiente para tener buen panorama de las actuaciones del proyecto y de sus resultados e impacto. No obstante se considera que una visita más larga hubiese permitido hablar con un número mayor de usuarios del centro y personas alcanzadas por la sensibilización para contar con una imagen más completa de las percepciones a nivel comunitario.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

En los siguientes apartados, se recogen las valoraciones del equipo evaluador, de acuerdo con los criterios planteados en los Términos de Referencia de la evaluación. Las prioridades horizontales definidas en el PACODE se examinaron de manera transversal y se analizan en secciones específicas para cada criterio, en las cuales se recogen las prioridades que fueron relevantes.

A) PERTINENCIA

El proyecto presenta una pertinencia ALTA ya que respondió a necesidades expresadas de la población y planteó acciones relevantes en el contexto de la intervención dónde la política pública de salud no cuenta con medios ni centros específicos para el Konzo. La reformulación permitió potenciar la adecuación de las acciones.

El proyecto tuvo su origen en un momento complejo de la enfermedad Konzo en la zona. De acuerdo con la evolución de los casos de Konzo reportados por la Zona de Salud de Kahemba, el proyecto se inició tras un pico muy agudo en el 2009 (más de 2.000 casos en todo el territorio) y una clara evolución a la baja tras la intervención de otros actores. Asimismo, el proyecto se puede valorar como pertinente al haber planteado un conjunto coherente de acciones después del punto más álgido de la epidemia: la sensibilización para seguir reduciendo el número de casos; el apoyo a la Zona de Salud para un mejor seguimiento y acciones enfocadas al tratamiento de las personas afectadas en un entorno donde los servicios públicos carecen de la capacidad y recursos suficientes para responder a las necesidades más urgentes de la población.

El proyecto fue identificado durante la fase más aguda de la epidemia de Konzo, poniendo el énfasis en un enfoque humanitario basado en necesidades. Los ajustes planteados en la ejecución del proyecto, como el abandono de la hospitalización de los pacientes para dar soluciones de más largo plazo, han permitido abarcar mejor la necesaria vinculación entre acciones de ayuda de emergencia, rehabilitación y desarrollo; esto ha redundado en un planteamiento menos asistencial de los marcos de actuación puramente humanitarios.

La evidencia no ha mostrado contradicciones entre los enfoques utilizados y los **principios humanitarios establecidos en el PACODE** . Sin duda, el objetivo del proyecto se fundamentó en el principio de humanidad y se identificaron

medidas para garantizar la universalidad, imparcialidad, e independencia en las acciones planteadas tal y como se pudo documentar en la visita en el terreno. El consentimiento de los grupos y la participación de los beneficiarios también se plantearon de manera protagonista aunque, tal y como se recoge en el apartado de coherencia, no se formalizó mucho esta última dimensión. Respecto a la pertinencia del proyecto, no se dio continuidad a las acciones de testimonio emprendidas anteriormente a nivel nacional e internacional más allá del componente de sensibilización que se centró en el ámbito local. Por último, dado el contexto, la neutralidad no fue un principio operacional aplicable a esta situación.

El componente de tratamiento surgió a petición de los propios beneficiarios (las familias afectadas por el Konzo), a través de las otras actividades que lleva a cabo la contraparte con la comunidad (centro de salud y de nutrición) y visitas a las familias.

Si bien la lógica de la intervención fue adecuada al contexto en general, el diseño de la matriz de planificación inicial es mejorable, al contemplar formulaciones de objetivos muy genéricas y difíciles de valorar a través de indicadores, con términos como la “mejora de la calidad de vida.”

Todos los actores entrevistados coinciden en la importancia del componente de tratamiento a las personas afectadas ya que las otras intervenciones llevadas a cabo en la zona no contemplaron acciones de tal índole y puesto que no existen instituciones locales que cubran esta necesidad ya sea desde el hospital o desde los centros de salud. Los ajustes planteados a partir del informe de seguimiento (junio de 2014) permitieron mejorar la pertinencia de las acciones, mediante el abandono de la hospitalización y la inclusión de la formación profesional y de la alfabetización.

En cuanto al componente de sensibilización, cabe resaltar que se estructuró en parte sobre materiales y colaboradores de las acciones llevadas a cabo en el pasado, principalmente por ACF y la FAO⁴. Asimismo, la mayoría de las sensibilizadoras tenían experiencias anteriores con estas organizaciones. Esto permitió cierta capitalización de experiencia.

Por otra parte el proyecto fue pertinente por su apuesta por capacitar y proporcionar medios a los actores clave: dotaciones al Centro Guy Homery y a la Oficina de la Zona de Salud así como formaciones al personal sanitario y a los líderes locales. En el caso de centro Guy Homery cabe resaltar que es parte del sistema de salud como centro concertado y que es la única institución se referencia para dar tratamiento a los enfermos del Konzo tal y

⁴ Ambas acciones se centraron en el componente de seguridad alimentaria con acciones de sensibilización y no incluyeron un componente de tratamiento a los enfermos del Konzo. Las acciones emprendidas por ACF terminaron en el año 2011 y las de la FAO en el 2014. Es de especial interés el documento de lecciones aprendidas publicado por ACF en el Emergency Nutrition Network *Field Exchange*, nº 44, Diciembre de 2012.

como se pudo documentar en entrevistas con el director del Hospital y con el personal de otros Centros de Salud.

Aspectos transversales: Igualdad de género, medio ambiente, enfoque de derechos e interculturalidad.

El proyecto se planteó con un enfoque de género, implementando acciones adecuadas a las necesidades específicas de hombres y mujeres; niños y niñas. En este marco se apostó claramente por dar especial protagonismo a los grupos de mujeres en la sensibilización, tanto como objetivo prioritario de las acciones, como parte de la estrategia de difusión.

Los datos disponibles demuestran que el género y la edad son factores de importancia en la epidemia de Konzo y avalan esta apuesta ya que las mujeres fueron las más afectadas en los años anteriores al proyecto.

En su planteamiento, el proyecto tomó en cuenta la diversidad étnica que caracteriza la zona de intervención para garantizar el acceso equitativo en la atención médica y el alcance de la sensibilización.

Las consideraciones medioambientales y de enfoque basado en derechos no fueron de especial peso en la formulación del proyecto.

B. COHERENCIA⁵

El proyecto tiene un nivel de coherencia MEDIO ya que, aunque en general los resultados esperados y las actividades permiten alcanzar los objetivos previstos, se han identificado algunas debilidades que limitan su lógica.

La participación de los y las beneficiarias en el ciclo del proyecto es un factor susceptible de mejora. En primer lugar, la documentación y las entrevistas no han podido documentar mecanismos de identificación con la participación directa de los beneficiarios al inicio del proyecto condicionando, en alguna medida, una mayor legitimidad en sus planteamientos. De acuerdo con los informantes, fueron entrevistas y visitas a familias las que sirvieron de base para definir el proyecto, pero no hubo un diseño más participativo del mismo.

⁵ Conviene aclarar que el término coherencia se maneja en el ámbito de la evaluación de dos maneras: una más vinculada con la Declaración de París y el desarrollo y otra más relacionada con principios humanitarios y con la lógica global de la acción. Al tratarse de un proyecto de carácter humanitario hemos abordado este criterio tal como lo plantea ALNAP y hemos recogido en diversas publicaciones del IECAH.

La identificación de problemas del proyecto se centra en el aumento de casos de la enfermedad de Konzo, pero tiende a focalizarse en el colectivo afectado que recibe tratamiento y no en las barreras de accesibilidad y aceptación social a las que se enfrentan. Asimismo, hubiese sido interesante dar más espacio a la problemática de los estereotipos, marginación social y accesibilidad en la intervención.

Otro limitante del diseño es el hecho de no haber contado con una línea de base más clara para orientar las acciones a desarrollar. Se entiende que las condiciones de las zonas de intervenciones son complicadas para la obtención de datos válidos y fiables. No obstante, se hubiese podido plantear acciones como encuestas para dar elementos orientativos pertinentes a la acción.

En cuanto al objetivo específico del proyecto se puede valorar como algo impreciso en su planteamiento al hacer referencia a conceptos difíciles de abarcar como "mejorar la calidad de vida" y se centra en la totalidad de personas afectadas de Kahemba, mientras su primer indicador alude a las personas afectadas tratadas.

El diseño de la intervención presenta otros problemas de coherencia interna en la selección inadecuada de indicadores como puede ser el caso para el resultado 2 en el cual la capacidad se pretendía medir únicamente a través de la entrega de bienes. Este punto fue mejorado con la modificación de la matriz que permitió añadir una actividad relacionada con la capacitación del personal de la Oficina de la Zona de Salud. Otro ejemplo es el indicador R3.12. en el cual se vincula la ampliación de la infraestructura al incremento de consultas de manera algo simplista al no valorar otros factores que inciden en que los pacientes puedan acudir a los tratamientos.

Aspectos transversales: Igualdad de género y enfoque de derechos

El proyecto incluyó un claro enfoque de igualdad de género buscando potenciar el papel de las mujeres de Kahemba en la lucha contra el Konzo a través de las actividades de formación y de sensibilización. Estas acciones se fundamentaron en un análisis del papel central de la mujer en la alimentación y en los datos de incidencia de la enfermedad que señalaban una mayor parte de mujeres y niñas afectadas.

En cuanto al enfoque de derechos, se hubiese podido integrar dimensiones de importancia para la intervención como es la integración y protección de los derechos de los niños y niñas menores de 15 años afectados y en tratamiento.

B) EFICACIA

El proyecto presenta un grado de eficacia ALTO de acuerdo al grado de cumplimiento de los indicadores y el alcance de los resultados esperados.

Consecución de objetivos

En cuanto a la consecución del objetivo específico "Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el Konzo en Kahemba y sensibilizar a la población para la prevención" los indicadores planteados en la matriz expresan sin duda los avances dados en esta dimensión:

- **OE.I1.** Se logró que un 100% de las personas tratadas puedan mejorar sus actividades básicas de vida diaria en una proporción de un 49,43% de acuerdo con los registros de seguimiento de los pacientes. Se había fijado un objetivo del 40 % de pacientes.
- **OE.I2.** Se logró que un 90% de las personas sensibilizadas tomen medidas para prevenir la enfermedad de acuerdo con la encuesta realizada frente a los 33% esperados.

Es destacable el esfuerzo del equipo del proyecto por documentar y evaluar los resultados frente a los objetivos planteados y los resultados esperados. En el primer caso, el indicador se midió de acuerdo a un registro manuscrito personalizado y sistemático de los pacientes que ha sido pasado al formato Excel para su interpretación.

En el segundo caso, se llevó a cabo una encuesta por el equipo del proyecto. Los resultados consignados en el informe son muy generales al no especificarse detalles sobre la muestra. Las entrevistas a los animadores del proyecto permitieron conocer algunos detalles más de esta acción planteada principalmente en Kahemba. El resultado es sin duda muy positivo pero hubiese sido preferible acotar mejor el objetivo ("tomar medidas") en su formulación para poder medir los logros de manera más detallada.

Grado de alcance de los resultados esperados

R1. 1560 personas han sido sensibilizadas sobre la prevención del Konzo

Según los reportes disponibles y los datos recabados en el terreno, el proyecto fue exitoso en cuanto a la organización de las actividades de sensibilización, con un **grado de consecución alto**. Los indicadores específicos de este primer resultado dan cuenta de unos niveles sorprendentemente elevados y que requieren matices:

- **R1.I1. N° personas sensibilizadas en sesiones específicas para profesionales**

Se preveían **160** personas sensibilizadas en sesiones específicas para profesionales y fueron al final **6.383** de acuerdo a los registros.

- **R1.I2. N° de personas sensibilizadas en campaña de masa**

Se preveían **1.400** personas sensibilizadas en campaña de masa y fueron al final **7.520** de acuerdo a los registros.

- **R1.IG1. N° de mujeres sensibilizadas en las sesiones específicas**

Se preveía un total de **80** mujeres sensibilizadas durante las sesiones específicas con mujeres y fueron al final **5.465** de acuerdo a los registros.

- **R1.IG2. N° de mujeres sensibilizadas en campaña de masa**

Se preveía un total de **600** mujeres sensibilizadas durante las campañas de masa y fueron al final **5.958** de acuerdo a los registros.

Tras el estudio estadístico de los registros y de las entrevistas realizadas, es preciso matizar estos datos, ya que evidencian cierta incoherencia en el diseño de los indicadores. Tal es el caso de los indicadores referidos a las "sesiones específicas para profesionales", puesto que se pudo documentar que el total cubre grupos de profesionales, como era de esperar, sin embargo, también se registraron colectivos no previstos a la hora del diseño, como son los alumnos de varias escuelas. En este sentido, se entiende que el indicador pierde una parte de su valor, al juntar categorías en las cuales los potenciales impactos son muy distintos en formatos y alcance.

Por otra parte, conviene matizar las cifras totales, entendiendo que son la suma de las personas registradas en cada evento, pero que no se trata de un número de usuarios únicos, sino que, al plantearse varias sesiones por sitios, es de esperar que haya habido un número sensiblemente menor de personas sensibilizadas. El análisis de los registros de sensibilización⁶ también hace ver que se repitieron en muchos casos las temáticas en los lugares elegidos lo que ha podido limitar la comprensión global del problema. El hecho de

⁶ Más detalles en el Anexo 5 que incluye las gráficas sobre las acciones de sensibilización

contar en las sesiones de la campaña de masa con un público muy numeroso en varias ocasiones (20 sesiones con entre 150 y 400 personas) también puede haber limitado el impacto de los mensajes vehiculados.

Teniendo en cuenta estas variables, y a falta de poder establecer el ratio de repetición del público de la sensibilización, solo se puede validar el logro en términos generales. También conviene resaltar la necesidad de un seguimiento más riguroso en el monitoreo de los resultados.

R2. La capacidad de vigilancia epidemiológica de la zona de salud de Kahemba ha sido mejorada

Según los reportes disponibles y los datos recabados en el terreno, el proyecto fue exitoso en el refuerzo de capacidades de la zona de salud de Kahemba con un **grado de consecución alto**. Los indicadores específicos de este segundo resultado dan cuenta de ello, aunque ilustran solo la mejora de la capacidad únicamente vinculada a la provisión de bienes materiales. No son, por tanto, adecuados indicadores de resultado:

- **R2.11.** Tal y como era previsto, se entregaron **1 ordenador, 2 motos y 1 grupo electrógeno**, además de **1 impresora y 1 estabilizador de corriente** no previstos.
- **R2.12.** Tal y como estaba previsto, se entregaron **impresos de vigilancia epidemiológica** para el Konzo a los **28 centros de salud de la zona**.
- **R2.13.** Tal y como estaba previsto hubo **8 supervisiones** (1 por trimestre) realizadas en la zona de salud para la **recogida de datos de Konzo**.

Tras los cambios planteados en la reformulación se pudo añadir una actividad de formación para el personal sanitario, lo que permitió dar más profundidad al refuerzo de capacidades. **Estos indicadores enfocados a la provisión de bienes o a la realización de acciones se pueden completar con los datos recabados durante las entrevistas con el personal de la zona de salud. Dicha información explicita el alto nivel de satisfacción tanto en el caso de la oficina central como en los centros de salud visitado. Durante estas visitas también se pudo comprobar que en la mayoría de los casos los mensajes clave sobre el Konzo se planteaban adecuadamente por parte del personal y que los impresos para la vigilancia epidemiológica estaban disponibles y su correcto uso conocido.**

R3. La infraestructura del centro de rehabilitación ha sido ampliada a través de la construcción de un edificio

De acuerdo con los reportes disponibles y los datos recabados en el terreno, el proyecto fue exitoso en la consecución de este tercer resultado con un **grado de consecución alto**. Los indicadores específicos reportan estos logros aunque la observación en el terreno permite matizar algún valor reportado:

- **R3.11.** Tal y como era previsto después de la reformulación, se construyó un **edificio de dos salas de Formación Profesional, dos de fisioterapia y dos de consultas construido, amueblado y equipado**.
- **R3.12.** El aumento del número de **consultas** en el centro de rehabilitación fue ligeramente menos importante de lo previsto con un **incremento de 38,69% en vez de 50% previsto** (pasando de 27.378 consultas a 37.972 consultas)
- **R3.13.** Tal y como estaba previsto, el centro de rehabilitación se dotó de **3 equipos informáticos** y un **vehículo todoterreno** así como, según lo planteado en la reformulación, una **antena de Internet** y **equipos para un Cyber**.

Respecto a estos resultados, la observación en el terreno permitió documentar que la construcción del edificio estaba a punto de concluir cuando se efectuó la visita, quedando por conectar la fosa séptica al edificio de letrinas y duchas, así como proceder al sellado de la misma (Cf. fotos en anexo). El retraso se debía, según los informantes, a los envíos tardíos de materiales desde la ciudad de Kikwit, tal y como ocurrió a lo largo de toda la obra.

El menor número de consultas se puede valorar como una de las consecuencias de la incidencia menor de la enfermedad en el año 2014 pero se debe de valorar también como parte de la limitada cobertura del proyecto (Cf. capítulo "Cobertura").

La observación en el terreno permitió documentar la dotación del centro con los equipos informáticos (tanto los previstos en el proyecto inicial como los añadidos en la reformulación) junto con la del vehículo 4x4. El funcionamiento del cyber se pudo ver durante la visita tanto a nivel técnico (con el correcto funcionamiento de los equipos) como a nivel comercial con varias visitas registradas. Las oportunidades que permite la instalación se analizan en el capítulo "Sostenibilidad".

Mecanismos de coordinación

Las entrevistas han podido documentar un grado de coordinación adecuado entre la Fundación Albihar y la Congregación Divine Providence teniendo en cuenta las limitaciones planteados anteriormente.

C) EFICIENCIA

El proyecto cuenta con un grado de eficiencia MEDIO-ALTO. La ejecución del presupuesto fue adecuada según los datos consultados y permitió reasignar algunos recursos para plantear más actividades. Los problemas derivados del contexto de ejecución tuvieron un impacto en los tiempos de ejecución pero se lograron superar debidamente.

Relación coste-beneficio

De acuerdo con el informe económico final, el reparto de los costes parece razonable comparado con otros proyectos de características comparables. Asimismo, la partida presupuestaria del personal local alcanza cerca de 10% del presupuesto total, una cifra que parece adecuada si se compara con los logros expuestos en el apartado de eficacia, especialmente en lo referido al tratamiento de los pacientes y a las acciones de sensibilización.

La partida de personal local es una de las tres que excede el importe presupuestado, de acuerdo con la justificación económica final. Como evidenciábamos, este incremento (cerca de un 9%) parece justificado en este tipo de proyectos. Las otras dos partidas que han excedido el presupuesto aprobado son los viajes, alojamientos y dietas, junto con los gastos destinados a la construcción. En el primer caso, la ausencia de un equipo en el terreno de manera continua explica en gran parte el incremento (cerca de un 9%). Finalmente, en el caso de la construcción el desembolso final superó en cerca de un 12% lo presupuestado, con un total de 74.896,92 EUR; se trata de un incremento que se ha de poner en la perspectiva del presupuesto inicial del proyecto, cuando se planteaba una partida de 101.443,47 EUR para la construcción, antes de ser ajustada a 66.794,27 EUR. En este sentido, se puede valorar a posteriori que la revisión del presupuesto no ha considerado adecuadamente el margen realista de ajuste en este apartado. El factor que más ha influido en este incremento es, de acuerdo con las entrevistas, aquel de las limitaciones logísticas de la zona de intervención. Este factor no se ha considerado suficientemente en la planificación y ejecución del proyecto, impactando sobre la eficacia y

eficiencia del proyecto, tal y como analizamos en el apartado relacionado con el cronograma de trabajo.

Gestión de recursos humanos

La congregación de la Divine Providence ha trabajado con una estructura organizacional adaptada y efectiva para la implementación del proyecto contando con una coordinadora del Proyecto y varios colaboradores especializados (kinesiterapeutas, enfermeros, contable, chofer, cocinera).

Las principales dificultades relacionadas con los recursos humanos se registraron en el equipo de la Fundación Albihar en la RD Congo. Por una parte, el puesto de coordinador en Kinshasa no estaba cubierto al inicio del proyecto (primera parte de 2013) lo cual dificultó el seguimiento y la coordinación. Más adelante, no se logró establecer de manera continua un coordinador de la Fundación Albihar en Kahemba ya que las dos personas contratadas sucesivamente renunciaron en un caso tras una semana de trabajo y, en el segundo, después de 3 meses.

A pesar de estas incidencias es destacable el esfuerzo de la Fundación Albihar por dar un apoyo en terreno con repetidas visitas a Kahemba (2 cada año de 2013 a 2015; 3 de ellas con equipos procedentes de la sede en Europa).

Cronograma de trabajo

El ritmo de implementación del proyecto ha variado de manera significativa respecto al cronograma previsto, tal y como queda expuesto en la siguiente tabla:

Actividades por semestre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
R1.A1. Difusión del proyecto												X																		
R1.A2. Elaboración, impresión y distribución de 30 000 folletos, carteles											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R1.A3. Campaña de sensibilización de grupos específicos: 40 personas x 4 sesiones (cada 4 meses)											X			X	X			X		X		X				X				
R1.A4. Campaña sensibilización de masa: 100 personas x 14 sesiones											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
R2.A1. Dotar el BCZS de un equipo informático para la vigilancia epidemiológica, dos motos y un grupo electrógeno										X	X														X	X	X	X	X	X
R2A2 Elaborar y distribuir los impresos a los centros de salud para la vigilancia epidemiológica										X	X		X	X	X					X	X					X				
R2A3 Suministrar Combustible a la Oficina de Zona de Salud de Kahemba										X	X		X	X	X					X	X					X				
R2A4 Formación para los enfermeros y agentes comunitarios de salud sobre los síntomas del Konzo y la recogida de datos para																													X	X

salud como lo planteado por el Manual Esfera 2011⁷. Asimismo, si bien el proyecto no se ha formulado y ejecutado explícitamente de acuerdo a normas internacionales de gestión de la calidad, se ha podido corroborar que cumple con las buenas prácticas del sector en materia de sistemas e infraestructura de salud. Asimismo, cumple con las normas mínimas planteadas por el Manual Esfera para la atención primaria de salud (los servicios de salud están basados en los pertinentes principios de atención primaria de salud), los servicios clínicos (las personas gozan de acceso a servicios clínicos que han sido estandarizados y que se adhieren a los protocolos y directrices aceptados) y los sistemas de información sobre temas de salud (el diseño y desarrollo de los servicios de salud se guían por una continua y coordinada recopilación, análisis y utilización de los pertinentes datos sobre salud pública). Dentro de estas prácticas podemos destacar indicadores clave como el funcionamiento del sistema de referencia al centro Guy Homery, el correcto seguimiento de las variables relacionadas con la epidemia de Konzo o la dotación en personal para dar un servicio de calidad. Se puede concluir, por tanto, que el proyecto ha sido eficiente en los servicios médicos prestados dado los medios disponibles.

La calidad final de las construcciones es también adecuada de acuerdo a los recursos movilizados y a los estándares locales al ser instalaciones de primer nivel en el contexto de Kahemba. El proyecto logró optimizar la calidad de las mismas gracias a la subsanación de algunos desperfectos menores iniciales. Los logros conseguidos se analizan en detalle en el apartado de eficacia.

Las evidencias recabadas en el terreno han permitido comprobar los buenos usos dados a las instalaciones y vehículos así como su mantenimiento organizado. Tanto el edificio de nueva construcción como el mobiliario adquirido presentaron muy pocos signos de desgaste. Las observaciones en el terreno también permitieron documentar el cuidado de las instalaciones y la movilización del personal para ello. En el caso del vehículo 4X4 se registraron 2 incidencias técnicas durante el proyecto, ambas solucionadas con las debidas reparaciones. Se cuenta además con revisiones periódicas basadas sobre el número de kilómetros recorridos de acuerdo con la política de la Congregación para todos sus vehículos. Estos hechos dan a pensar que la eficiencia en el uso de los materiales es parte de la cultura de la organización.

⁷ Cf. Normas mínimas 4, 5 y 6 sobre Sistemas e infraestructura de salud del capítulo *Servicios de Salud*. La aplicación de las Normas mínimas planteadas en el Manual se han de contextualizar en el contexto pos-emergencia del proyecto.

D) COBERTURA

El nivel de cobertura ha sido MEDIO tanto en los aspectos de tratamiento de los pacientes, como en lo relativo a la sensibilización y seguimiento epidemiológico. El proyecto definió de manera amplia su objetivo en términos de cobertura, al apuntar todo el territorio de Kahemba como espacio beneficiario.

Tal y como se recogió en el análisis de eficacia, el volumen de las consultas realizadas es uno de los pocos resultados inferior a lo esperado, con un total de 57 nuevos pacientes durante el proyecto. Este dato se puede valorar como la consecuencia de una incidencia menor de la enfermedad, pero también ilustra los límites de la cobertura de los tratamientos, si se mira el detalle de las cifras. Del mismo modo, durante el periodo del proyecto se identificaron 155 nuevos casos de Konzo en el territorio de Kahemba, de los cuales 118 eran menores de 15 años y, por tanto, público prioritario de la intervención. Las entrevistas en el terreno pudieron documentar procedimientos muy claros para derivar los nuevos casos de Konzo al centro Guy Homery, por lo que se entiende que la casi totalidad de estos nuevos casos recibieron las indicaciones necesarias para acudir al mismo.

La base de datos de los pacientes del centro da cuenta del mayor limitante en cuanto a la cobertura, al incluir solo dos sitios de procedencia: la ciudad de Kahemba y la localidad cercana de Shamusenga (7 km) la cual es parte de una de las rutas de recogida con el vehículo 4X4.

Además de este principal limitante logístico, las entrevistas pudieron documentar de manera reiterada que algunas creencias siguen siendo otro freno para la incorporación de nuevos pacientes al centro. Varios padres afectados por la enfermedad explicaron su tardanza en acudir al centro por creencias tradicionales sobre la enfermedad que les llevaba a buscar el apoyo de medicinas tradicionales o entender la enfermedad como una fatalidad sin mejora posible.

Las acciones de sensibilización lograron llevarse a cabo en un total de 5 Áreas de Salud⁸ y alcanzaron a un elevado número de personas si se compara con lo planificado inicialmente. De acuerdo con las entrevistas con el personal de la Zona de Salud, el resto de las Áreas se benefició de la socialización de los aportes de la formación ofrecida al personal sanitario a través de las reuniones de monitoreo mensual que tiene la oficina. Esta actividad no prevista en la formulación del proyecto ha permitido potenciar

⁸ La gran mayoría de las acciones se llevaron a cabo en la Ciudad de Kahemba. El resto se organizó en las Áreas de Kabongo, Kamayala, Muloshi y Shamusenga.

la cobertura en especial al incorporar personal de perfiles distintos (enfermeros y personal sanitario de Kahemba pero también los "RECO" o trabajadores comunitarios). Dado los medios limitados, se puede cuestionar el hecho de haber seleccionado varias personas para realizar las dos formaciones planteadas en el proyecto (para sensibilizadores y para la oficina a la zona de salud) ya que varias de ellas señalaron que los contenidos eran parecidos aunque con algunos complementos diferentes.

Aspectos transversales: Igualdad de género e interculturalidad.

Cabe resaltar que la cobertura marca unas tendencias diferente en función del género, en el tratamiento ofrecido en el centro, ya sea antes o después del proyecto. La mayoría de los pacientes del centro son varones (un 65%) y la incorporación de nuevos pacientes durante el proyecto ha reforzado esta tendencia con un 75% de nuevos pacientes varones. Este resultado marca así otro límite de la cobertura para el tratamiento ya que el proyecto encontró barreras, culturales en gran parte, para la incorporación por igual de los pacientes ya sean hombres, mujeres, niños o niñas.

El resultado en materia de sensibilización contrasta con estos datos al haberse dado especial importancia al colectivo femenino por su papel en la preparación y conservación de los alimentos con un total de más de 85% de sesiones impartidas a mujeres.

En cuanto a la dimensión étnica no existe un registro que permita evaluar en detalle la cobertura alcanzada para los tratamientos y la sensibilización en esta dimensión. No obstante, todos los informantes han coincidido en confirmar la diversidad de los beneficiarios, y en los intercambios del evaluador con éstos han podido documentar la participación de los dos grupos principales en la zona: Lunda y Tchokwe. Los materiales de la sensibilización se tradujeron al idioma nacional más utilizado en esta parte del país: el Kikongo. Esto permitió llegar a un público más amplio del que hubiese logrado alcanzar una comunicación únicamente en francés, a la vez que no favoreció a ningún grupo específico.

E) APROPIACIÓN

El nivel de apropiación de las acciones a nivel local es MEDIO-ALTO, aún a pesar de la falta de mecanismos claros de participación de los beneficiarios.

La apropiación es especialmente marcada por parte de la Congregación Divine Providence que ha tenido un fuerte protagonismo en el logro de los resultados del proyecto. El seguimiento y la supervisión ejercidos no han estado exentos de puntos por mejorar, como hemos podido comentar en otros apartados, pero la capacidad de aprendizaje ha sido constante.

Los mecanismos de gestión del proyecto han sido sin duda una barrera para lograr un nivel aun mayor de apropiación. Esta dificultad se registró desde el inicio del proyecto durante el cual el diseño de la matriz, de los resultados esperados y de los indicadores no parece haber sido el resultado de una labor conjunta de los socios del proyecto. A lo largo del proyecto la Fundación Albihar trató de capacitar a su contraparte en el uso de estas herramientas pero los resultados fueron limitados según todos los actores entrevistados tanto por la imposibilidad de plantear sesiones formales para ello como por ciertas dinámicas e inercia.

El papel de los beneficiarios es otro limitante en la apropiación del proyecto. Las entrevistas a las familias afectadas pudieron documentar que su voz es escuchada en general para orientar algunos aspectos de los servicios como es el caso de las rutas de vehículo de recogida de los niños y niñas o los horarios de atención. No obstante, no se documentaron iniciativas para una mayor participación.

F) **ALINEAMIENTO⁹ y ARMONIZACIÓN**

El nivel de alineamiento se puede valorar como MEDIO-ALTO al haberse documentado consideraciones e iniciativas relacionadas con las estrategias y mecanismos locales.

Por una parte el grado de coordinación fue adecuado entre la contraparte local y la Oficina de la Zona de Salud con una evolución positiva a lo largo del proyecto. Esta buena relación permitió definir una actividad no prevista de formación del personal sanitario que dio más impacto al proyecto. Como

⁹ Conviene aclarar que en el ámbito humanitario, algunos criterios de evaluación de desarrollo provenientes de la Declaración de París y acuerdos posteriores sobre calidad de la ayuda, no son de aplicación o lo son de modo muy parcial. Este es el caso de la alineación, el valor añadido o la coherencia, tal como se explicó en otra nota.

muestra de esta relación positiva se puede señalar que la Oficina de la Zona de Salud puso una parte de su personal a disposición del proyecto para las actividades de formación.

Las entrevistas a los actores locales han podido documentar también la vinculación de la contraparte con una iniciativa de especial relevancia y que ilustra el alineamiento con una de las mayores prioridades locales y la armonización con iniciativas de otras agencias y donantes. Es el caso de los diferentes proyectos de acceso y canalización de agua a la Ciudad de Kahemba y a través de sus contactos en Kahemba y en Kinshasa, la Congregación ha podido facilitar la identificación del proyecto liderado por la organización italiana ACRA y financiado por la Fundación Renato Grandi (Suiza). Durante la visita al terreno se pudo ver que el proyecto estaba a punto de culminar tras unas primeras pruebas. Esta temática es una prioridad para los actores locales y cobra especial importancia en la lucha contra el Konzo ya que el acceso al agua es uno de los factores clave para reducir su incidencia de manera consistente y duradera.

Las entrevistas en el terreno también permitieron documentar otras sinergias con el Consejo Agrícola Rural de Gestión (CARG), entidad consultiva para el Ministerio de Agricultura, que permite dar seguimiento a los retos productivos y medioambientales. Asimismo la responsable local de esta institución subrayó la pertinencia de las actividades de sensibilización en relación con las preocupaciones de su entidad.

G) IMPACTO

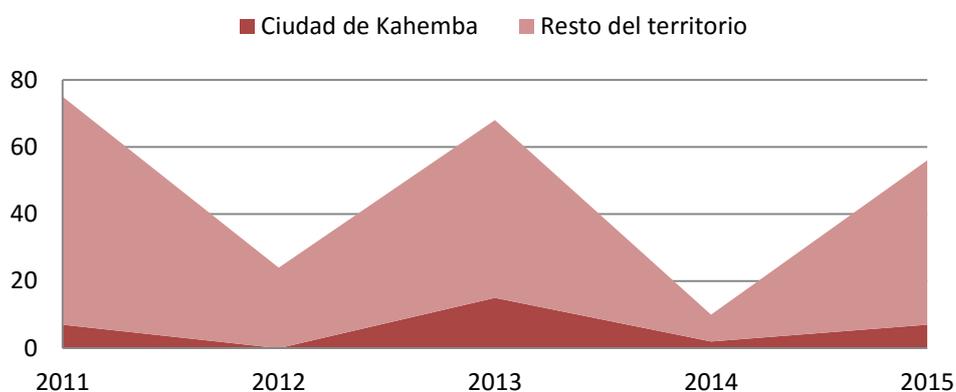
El nivel de impacto logrado se puede valorar como MEDIO-ALTO al haberse documentado varios efectos palpables. La atribución de dichos efectos requiere un análisis comparativo.

En cuanto a la reducción del número de nuevos casos de Konzo registrados desde el 2009 cabe identificar varios factores para acotar el rol del proyecto.

La fuerte disminución en los años 2010-2011 se puede explicar en gran parte por las acciones llevadas a cabo por otros actores en la zona en estos años (ACF y FAO). Más allá de esta fecha la tendencia, al alza o a la baja, ha cambiado repetidamente; no obstante, es posible señalar una tendencia moderada a la baja.

Grafico 1

Incidencia en el territorio de Kahemba 2011-2015



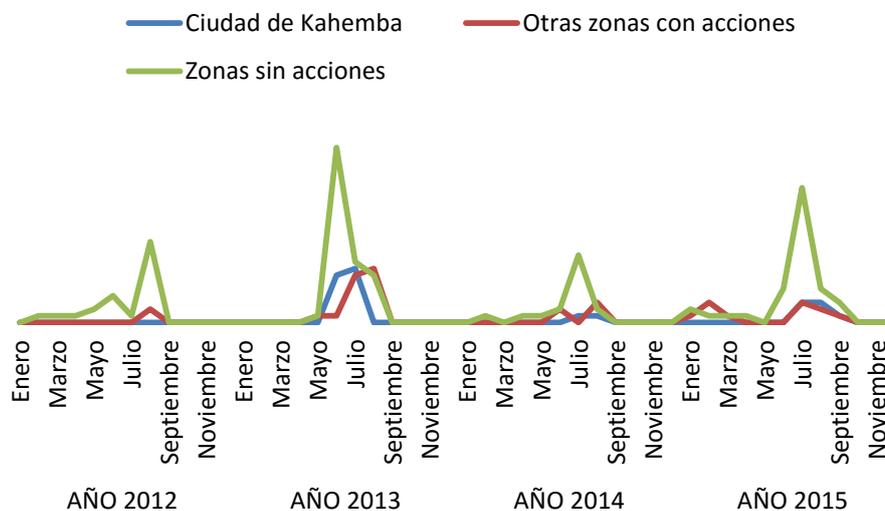
Fuente: datos de la Zona de salud

La atribución total o parcial de este resultado positivo a las acciones emprendidas por el proyecto es difícil de establecer, aunque se pueden subrayar varios paralelismos que dan cuenta del impacto logrado en esta materia. De manera general, se puede observar que se consiguieron los mejores resultados de incidencia en el año en el cual se llevaron a cabo la mayoría de las acciones de sensibilización (2014) y en las zonas donde se hicieron actividades de sensibilización (ciudad de Kahemba y 4 áreas de salud).¹⁰ Por otra parte, el repunte observado en el año 2015 ha sido más fuerte en las zonas donde no se emprendieron acciones, ya sea comparadas con repuntes anteriores (2013), o con las zonas donde se organizaron sensibilizaciones.

¹⁰ Kabongo, Kamayala, Muloshi y Shamusenga

Grafico 2

Incidencia por zonas (2012-2015)



Fuente: datos de la Zona de salud

El impacto de las acciones del proyecto se ha podido constatar de manera consistente en lo relativo a la capacitación de líderes y del personal sanitario. El muy alto nivel de valoración de las formaciones por parte de los participantes indica que se ha logrado movilizar y preparar a estos colectivos para acciones futuras. Asimismo, las entrevistas en el terreno junto con los documentos de seguimiento han permitido evidenciar iniciativas más allá de las planificadas por el proyecto como sesiones de formación o sensibilización impartidas después de la campaña por el personal sanitario y las lideresas.

Por otra parte, a raíz de la implementación del proyecto se ha podido documentar una mejora en la coordinación de la contraparte con la administración de la Zona de Salud. Al ser el centro Guy Homery una institución concertada con el sistema público, ya existían intercambios periódicos entre las dos partes; no obstante, según varios actores, se logró incrementar la confianza mutua de los actores y su grado de cooperación a medida que se avanzó en el proyecto.

Aspectos transversales: Igualdad de género y medio ambiente.

El proyecto ha tenido sin duda un impacto positivo desde el punto de vista de la igualdad de género al potenciar el papel de las mujeres de Kahemba en la lucha contra el Konzo a través de las actividades de formación y de sensibilización. En este sentido, queda patente el refuerzo de capacidades

de las lideresas beneficiarias de la formación de sensibilizadoras. Algunas entrevistas resaltan algunos límites en el impacto en esta materia al no haberse podido profundizar los mensajes específicos hacia el colectivo masculino o en incorporar mensajes más directos sobre la igualdad de género. Por ello el impacto en materia de igualdad de género se percibe más como el refuerzo de capacidades de un colectivo más vulnerable frente al Konzo, que el cuestionamiento de roles establecidos.

En cuanto a las consideraciones medioambientales, es de resaltar que los impactos negativos fueron mayores de lo previsto en lo relativo a los trabajos de construcción. Asimismo, al no ser posible contar con recursos locales se movilizaron medios de transporte para contar con materiales y trabajadores de Kikwit (a cerca de 400 km) y de Kinshasa (900 km).

H) SOSTENIBILIDAD/CONECTIVIDAD

La cuestión de la sostenibilidad o conectividad se plantea con especial importancia en este proyecto, el cual se diseñó como respuesta humanitaria pero que, dado la naturaleza de la problemática, plantea retos más relacionados con acciones de desarrollo a medio y largo plazo. En este sentido, el grado de sostenibilidad de las acciones emprendidas se puede valorar como MEDIO-ALTO.

El marcado protagonismo de la contraparte local en la ejecución del proyecto constituye, sin duda, un elemento de primera importancia para que se pueda dar seguimiento a los logros del proyecto y en especial a las capacidades para atender a los afectados por el Konzo. Dicho protagonismo ha mostrado, por una parte, unas capacidades técnicas reforzadas de la organización para prestar un servicio de calidad movilizando profesionales preparados y organizados. La visita al terreno permitió documentar, por otra parte, la capacidad de la organización para gestionar los recursos de manera duradera como puede ser el caso del parque automóvil que cuenta con un seguimiento consistente o de las instalaciones construidas en proyectos anteriores a las cuales se dio mantenimiento.

En el plano financiero, la organización cuenta con un apoyo de la Congregación a nivel internacional, aunque sus perspectivas a medio plazo puedan ir a la baja. No obstante, la contraparte ha demostrado su capacidad para plantear soluciones innovadoras como la de prestar un servicio de acceso a Internet para financiar el futuro del proyecto. También

se compartieron varios proyectos de futuro como otras fuentes de ingresos posibles para la continuidad y ampliación del tratamiento (como la venta de prendas resultante de la formación de costura).

Estos elementos positivos no han de ocultar que al terminarse el proyecto no existe una planificación detallada que pueda garantizar el futuro a medio plazo. No obstante, todo ello hace pensar que el riesgo de interrupción o degradación del tratamiento a los afectados del Konzo está contenido.

Las perspectivas son menos claras en lo relativo al seguimiento de la incidencia de la enfermedad y de las acciones de sensibilización ambas muy dependientes de la capacidades futuras de la Oficina de la Zona de Salud. Si bien se pudo documentar cierta continuidad en ambas dimensiones, varias entrevistas explicitaron las dudas sobre la posibilidad de seguir dando seguimiento epidemiológico con la misma calidad, de no existir apoyos externos en el futuro. El hecho de que el proyecto financió la gasolina para que se puedan hacer las supervisiones en las áreas de salud fuera de la ciudad ilustra, en este sentido, esa dependencia para asegurar cierta consistencia a esas importantes labores. Por otra parte, las entrevistas referidas a las acciones de sensibilización dejaron claro que para muchos actores locales la ayuda internacional es percibida, no como un apoyo puntual y transitorio, sino como parte de su economía. Asimismo, las necesidades futuras de sensibilización quedan también dependientes de la consecución de más apoyos externos.

En una situación de debilidad institucional como la que caracteriza la República Democrática del Congo, el equipo evaluador considera que las actividades de este tipo tienden a ser difícilmente sostenible.

Aspectos transversales: Igualdad de género, enfoque de derechos y fortalecimiento institucional público y de las organizaciones representativas de la sociedad civil.

Tal y como se expuso en el apartado anterior (impacto), el proyecto ha apostado de manera clara por fortalecer a las mujeres y niñas informándolas en las sesiones de sensibilización y reforzando, para ello, las capacidades en organizaciones y lideresas femeninas. El taller con las lideresas permitió documentar cierta continuidad en las acciones de sensibilización y en especial en aquellas orientadas al colectivo femenino lo cual demuestra el alcance de la movilización logrado. Tanto por parte de las organizaciones de mujeres, como por parte de las trabajadoras de la Zona de Salud, se planteaba la voluntad de dar continuidad más allá de las acciones ya citadas, pero no se documentaron planes concretos para ello.

La sostenibilidad de las acciones también se puede valorar desde el enfoque de derechos. Tal y como se expuso, el proyecto no ha contemplado de manera consistente estrategias para incorporar esta dimensión en las actividades, con lo que no se generó sostenibilidad añadida.

Por último, entre los elementos positivos relacionados con la sostenibilidad del proyecto cabe señalar el fortalecimiento institucional registrado por parte de la contraparte y, en menor medida, del socio institucional principal. Dicho fortalecimiento habría podido ser mayor si se hubiese apostado de manera más decidida por capacitar a la contraparte en herramientas concretas de gestión (como el enfoque del marco lógico) o a través de mecanismos más claros de capitalización por parte de la Oficina de la Zona de Salud. No obstante, la evidencia demuestra que la gestión del proyecto ha generado aprendizajes concretos para la Congregación de la Divine Providence en materia de gestión de proyectos, al conseguir resultados claros en una iniciativa de esta escala. Del mismo modo, la formación de parte del personal de la Zona de Salud ha permitido situar reforzar las capacidades técnicas y operacionales de la institución.

5. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN EN RELACIÓN CON LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

De todo lo expuesto anteriormente se desprenden las siguientes conclusiones, agrupadas según los criterios que han guiado la evaluación tal y como lo plantean los Términos de Referencia:

A. Pertinencia y coherencia

Las acciones del proyecto demostraron ser pertinentes, ya que respondieron a necesidades de la población de Kahemba, se adecuaron en general a las condiciones del contexto y tuvieron lugar en un entorno donde no había otros actores, dando asistencia para la atención de los enfermos del Konzo y/o llevando a cabo acciones de sensibilización tras la retirada de varias agencias internacionales. Las prioridades de la población fueron tomadas en cuenta y se ha contado con el interés de los distintos actores vinculados con la intervención, en especial con la Oficina de la Zona de Salud.

El diseño del proyecto es también pertinente en general desde el punto de vista de la coherencia, pero sufre de carencias en el diseño de algunos indicadores o en el planteamiento de su lógica horizontal.

El proyecto se ha realizado en coherencia con los principios y enfoques humanitarios comúnmente aceptados.

B. Eficacia y cobertura

El proyecto ha demostrado ser eficaz, al cumplir con los objetivos planteados. Superó con creces varias de las metas (principalmente en las actividades de sensibilización) y produjo resultados satisfactorios en otros casos, a pesar de no alcanzar plenamente las previsiones (número de consultas). La elevada calidad de los servicios de tratamiento fue señalada de manera reiterada y constatada en la visita en el terreno; del mismo modo, destacó claramente por su abordaje consistente de la enfermedad y resultados claros. Si bien la calidad de algunos instrumentos y registros es mejorable, no hay duda de que el proyecto se planteó con un claro esfuerzo por registrar y medir los avances y los resultados.

El grado de cobertura de la intervención ha variado sensiblemente según el tipo de actividades y factores como el género o la localización geográfica. Las actividades alcanzaron de manera prioritaria a la población de la ciudad de Kahemba, en parte por las dificultades de transporte en el resto del territorio. El colectivo de mujeres ha sido prioritario en las acciones de sensibilización, mientras que no se ha logrado mejorar la equidad de género en el acceso al tratamiento, con una marcada sobrerrepresentación del colectivo masculino en los registros de pacientes.

C. Eficiencia y flexibilidad

El proyecto mostró un grado de eficiencia medio-alto. El cumplimiento de los objetivos relacionados con la construcción de la infraestructura demuestra que el proyecto fue eficaz al transformar los recursos en resultados; sin embargo, este hecho cuestiona su eficiencia, al haberse dado en plazos alargados. Las dificultades por parte de la Fundación Albihar para tener un representante en Kahemba de manera estable también afectaron a los niveles de eficiencia, como también lo hicieron las dificultades de comunicación. En todo caso, los niveles de calidad de las construcciones y de los servicios prestados han sido adecuados de acuerdo a los estándares del sector.

Cabe destacar que el proyecto tuvo la suficiente flexibilidad como para reasignar los recursos de acuerdo a las prioridades y las necesidades no previstas, así como para plantear mejoras sustanciales al proyecto. Dicha flexibilidad se evidenció mediante la inclusión de una actividad generadora de ingresos, de un cambio en el enfoque de tratamiento y de la capacitación de una parte del personal de la Oficina de la Zona de Salud.

D. Impacto, apropiación y sostenibilidad

El proyecto ha logrado un claro impacto en el grado de movilización alcanzado por parte de los actores locales involucrados. Es destacable que se hayan seguido proporcionando acciones de sensibilización tras el final de la campaña organizada. Si bien es difícil calcular la parte atribuible al proyecto, parece prudente afirmar que las acciones emprendidas han contribuido a la reducción de la incidencia de la enfermedad, ya que esta tendencia se encuentra más marcada en las zonas donde dichas acciones se dieron.

El proyecto se llevó a cabo con un fuerte protagonismo de la contraparte local (Divine Providence), lo cual garantizó una clara apropiación por parte de la misma. La capacidad de esta organización para dar continuidad a las acciones de tratamientos parece clara, aun no existiendo financiación asegurada a medio plazo. En el caso de la Oficina de la Zona de Salud, la dinámica creada por el proyecto no puede garantizar por sí sola la continuidad de las mejoras en el seguimiento de la enfermedad en el ámbito territorial.

E. Armonización,alineamiento y concentración

Las características de la intervención hacen que estos criterios son, a nuestro entender, secundarios ya que son más pensados para intervenciones de largo plazo en las cuales interactúan varios donantes y entes públicos. No obstante, los hallazgos de la evaluación permiten ver que el proyecto se ha enmarcado de manera satisfactoria en las iniciativas relacionadas con las estrategias y mecanismos locales así como proyectos de otros donantes con un claro impacto en la problemática del Konzo (aducción de agua).

F. Cuestiones transversales

El planteamiento del proyecto respecto a la igualdad de género ha sido más marcado y efectivo en las actividades de sensibilización, las cuales se han caracterizado principalmente por facilitar el acceso a la formación y la información a aquel colectivo de mujeres más vulnerable frente a la epidemia. La apuesta ha sido menos marcada en las otras actividades.

El proyecto no ha contado con un planteamiento muy desarrollado y operacional del enfoque de derechos. Por otro lado, en varias actividades se tomaron en cuenta los impactos medioambientales y la diversidad etno-cultural.

En cuanto al fortalecimiento institucional público y de las organizaciones representativas de la sociedad civil, se pueden destacar claros logros a raíz de la fuerte implicación de la contraparte local y de la formación de parte del personal de la Zona de Salud tras las modificaciones planteadas en el diseño. Estos avances fueron más evidentes en la efectividad del proyecto que en los impactos generados. Asimismo, se puede valorar de manera muy positiva el protagonismo de la Congregación de la Divine Providence y, en menor medida, de la Oficina de la Zona de Salud, para el logro de los objetivos; a pesar de todo, la capacitación en la gestión de proyectos habría

podido ser más profunda en el primer caso, al mismo tiempo que no se pudieron identificar mecanismos para replicar y capitalizar los contenidos de las formaciones a medio plazo en el segundo caso.

G. Consideración de los principios humanitarios y niveles de calidad

La evidencia no ha mostrado contradicciones entre los enfoques utilizados y los principios humanitarios aunque la naturaleza del proyecto y el contexto de ejecución hicieron menos relevantes algunos de ellos. El proyecto ha sido congruente con los enfoques humanitarios comúnmente aceptados.

Los niveles de calidad han sido adecuados comparados con proyectos similares y los estándares reconocidos en el sector.

6. RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

En base al análisis anterior se sugieren las siguientes recomendaciones:

A. Para la Congregación Divine Providence:

Para la continuidad de las acciones derivadas del proyecto en Kahemba:

- Considerar la inclusión de **acciones de movilización o testimonio** en el ámbito nacional para que la problemática del Konzo reciba una mejor atención por parte de la Administración y de los otros actores relevantes en la cuestión.
- Optimizar lo máximo posible la **calidad de los registros y bases de datos**, así como valorar su papel para tener una visión más estratégica del proyecto y de su evolución, en lugar de un repositorio de datos únicamente.
- **Encontrar, junto con las autoridades de la Oficina de la Zona de Salud, soluciones para dar continuidad al seguimiento epidemiológico de manera consistente en el tiempo.**

Para próximas intervenciones:

- Fomentar la formación de una parte de su personal en el **manejo de las herramientas de planificación de proyectos** utilizadas por los actores internacionales (Enfoque del Marco Lógico e indicadores).

B. Para la Fundación Albihar:

En cuanto al diseño y la formulación de próximas intervenciones:

- Fomentar un intercambio más profundo y documentado con la contraparte para el **diseño conjunto de las intervenciones**, garantizando el mayor protagonismo posible a los beneficiarios directos de la intervención.
- **Idealmente, las personas involucradas en el diagnóstico y la formulación han de ser las que acompañan la ejecución de las acciones.** Esto asegura que haya una comprensión adecuada

de la lógica de la propuesta y de los indicadores seleccionados.

- La **selección y formulación de indicadores** han de ser específicas y coherentes, de tal manera que permitan un adecuado monitoreo del progreso de las acciones. Es importante no confundir los indicadores con las metas.
- **Los riesgos que conllevan las actividades han de evaluarse con detalle** e incluir las experiencias previas de manera consistente.

En cuanto al enfoque estratégico:

- Explorar el potencial de la inclusión con mayor protagonismo del **enfoque de derechos** a las acciones, con el objetivo de movilizar a los actores con responsabilidad frente a situaciones de largo plazo. Además del estado como garante del cumplimiento de los derechos, esto incluye la sociedad civil, las organizaciones de base comunitaria y la sociedad civil en general en relación al derecho a la salud y la no discriminación principalmente.

En cuanto a la gestión:

- Se ha de buscar **continuidad y consistencia en la coordinación** establecida con otras organizaciones humanitarias y de desarrollo, con el fin de crear todas las sinergias útiles para la consecución de objetivos generales y la capitalización de experiencias previas en la zona de intervención.
- Apostar por la **formación de los actores locales en los mecanismos de gestión** de la manera más consistente posible.

7. **ACCIONES EMPRENDIDAS PARA LA DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN**

En el marco de la agenda de trabajo de campo en Kahemba, República Democrática del Congo, se incluyó una instancia específica para la devolución preliminar de resultados del proceso de evaluación con la contraparte local.

Se espera que el resumen ejecutivo de la evaluación, pueda difundirse a los actores implicados que la Fundación Albihar considere oportuno, en vistas a fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas, e implementación de recomendaciones.

8. ANEXOS

- Anexo 1: Términos de referencia de la evaluación
- Anexo 2: Tabla de documentación revisada
- Anexo 3: Agenda de trabajo de campo
- Anexo 4: Lista de los actores clave
- Anexo 5: Gráficas sobre las acciones de sensibilización
- Anexo 6: Devolución preliminar de resultados.
- Anexo 7: Dossier fotográfico