NicaSalud
Informe de Evaluación de la Red

"En 18 años de experiencia en América Latina, esta es una de las cosas de las cuales me siento más orgulloso. Nosotros [OPVs] estamos trabajando juntos en lugar de uno contra otro". (Director de OPV)

Darcy Ashman
Consultor de NGO Networks for Health
Revisado 20 de diciembre de 2001

Copyright © 2002 by NGO Networks for Health. All rights reserved.
Additional copies may be obtained from:

NGO Networks for Health
2000 M Street NW, Suite 500
Washington, DC 20036
Tel. 202-955-0070
Fax 202-955-1105

www.ngonetworks.org
info@ngonetworks.org

NicaSalud
Informe de Evaluación de la Red
(Revisado el 20 de diciembre de 2001)

"En 18 años de experiencia en América Latina, esta es una de las cosas de las cuales me siento más orgulloso. Nosotros [OPVs] estamos trabajando juntos en lugar de uno contra otro". (Director de OPV)

Resumen Ejecutivo

Esta evaluación ha sido realizada en el contexto de las metas del proyecto NGO Networks (Redes de ONG) para mejorar la prestación de la atención en salud a través del fortalecimiento de la capacidad técnica y la colaboración entre OPVs, ONGs y otros actores nacionales del sector salud. El propósito de este informe es evaluar cómo la gestión y organización de NicaSalud ha influido sobre su capacidad para lograr sus metas y objetivos. La evaluación se basa en un marco conceptual para entender los factores gerenciales y organizaciones relacionados con asociaciones y redes efectivas, el cual fue formulado para el proyecto NGO Networks.

La literatura sobre asociaciones y redes sugiere que existen 7 factores asociados con la efectividad. Estos factores se definen en el informe, e incluyen capital social pre-existente, idoneidad estratégica, control compartido, compromiso de liderazgo, relación con donantes, confianza mutua y aprendizaje conjunto.

El bosquejo del informe incluye cuatro sectores principales: (I) introducción, (II) discusión del marco conceptual y metodología, (III) la presentación de hallazgos, y (IV) una discusión de las implicaciones para NicaSalud y proyectos similares en el futuro. En la sección sobre discusión también se incluyen recomendaciones para fortalecer más NicaSalud.

Hallazgos

Los hallazgos incluyen cómo los entrevistados perciben los resultados logrados por NicaSalud a la fecha, y cómo los siete factores han influido sobre NicaSalud para lograr estos resultados. Los miembros y partes interesadas clave entrevistadas perciben que NicaSalud ha sido bastante exitosa en alcanzar sus metas y producir los resultados esperados.

- Una gran suma de dinero del Congreso de los EE.UU. (unos US$6 millones) fueron programados en forma bastante rápida y efectiva para cubrir a comunidades afectadas por el huracán Mitch con una amplia gama de servicios de salud a través de OPVs y ONGs.
- Se creó una red formal de OPVs y ONGs, y se dieron pasos para formular un plan estratégico y registrarla como una entidad nicaragüense.
- Los miembros atribuyen a NicaSalud fomentar el compañerismo, especialmente entre subgrupos de "iguales" (p. ej. Entre miembros de juntas de OPVs y entre gerentes técnicos/personal nicaragüense).
- Además, la mayor parte de los miembros identifican beneficios importantes de NicaSalud para sus organizaciones y para el país. Algunos dicen que se han comprometido a continuar la cooperación iniciada bajo NicaSalud independientemente de los niveles de financiamiento futuros.

Al mismo tiempo, la red ha encontrado varios retos para su efectividad.

- La idoneidad y eficiencia de la administración/arreglos gerenciales son cuestionadas. Muchos miembros de la Junta reportan que NicaSalud ha absorbido mucho de su tiempo y ha involucrado una alto nivel de presión. Otros cuestionan a las OPVs los costos de los arreglos.
- Existen una brecha significativa entre la satisfacción de la mayoría de las OPVs y los ONGs sobre sus papeles respectivos en la gobernanza y toma de decisiones de NicaSalud.
- La sostenibilidad de NicaSalud en la ausencia de financiamiento adicional es cuestionable. Se han hecho planes formales, pero algunos consideran que el compromiso de muchos con NicaSalud es principalmente por considerarla un mecanismo de financiamiento.
- La relación de NicaSalud con NGO Networks en Washington DC se considera confusa.

Discusión

Cuatro de los siete factores fueron influyentes en la experiencia de NicaSalud, incluyendo (1) capital social pre-existente, (2) idoneidad estratégica, (3) disposiciones sobre control compartido, y (4) la relación con el donante. Se han identificado tanto elementos de apoyo como limitantes dentro de cada uno de estos factores.

Factores clave	Elementos de apoyo en NicaSalud	Elementos limitantes en NicaSalud
Capital social	Construido sobre relaciones de cooperación y normas en el país y entre algunos grupos de organizaciones e individuos.	Brecha entre OPVs y ONGs institucionalizada. Estructura de red social “palo de mayo” vs. “tela de araña”.
Idoneidad estratégica	Bastante racional: metas claras, entendimiento compartido, papeles mayormente complementarios, y mecanismos de cooperación apropiados.	Confusión sobre: NGO Networks: padre o intermediario= Tensión de OPV líder vs. socio igualitario. Papeles subsidiarios para ONGs.
Control compartido	Fomentó gobernanza representativa y gerencia por coordinación.	Presión y costos de crear organización formal de red. Algunas OPVs cuestionan eficiencia.
Relación con donante	Creó el proyecto. Diseñó vínculos con capital social, proporcionó supervisión para fomentar desempeño.	“Genio demoníaco”. Expectativas ambiciosas para mecanismo/red de emergencia y largo plazo. Contradicciones estructurales (NGO Networks, OPV líder). Papel práctico, de “manos a la obra” no satisfizo a todos. El precio de la eficiencia de corto plazo podría ser dependencia y sostenibilidad cuestionable.

Recomendaciones a NicaSalud

Las principales recomendaciones para NicaSalud se refieren a maneras de fortalecer sus perspectivas de sostenibilidad. El "talón de Aquiles" de NicaSalud es su identidad dual como un mecanismo de financiamiento para USAID y como una red de colaboración de OPVs y ONGs preocupados con la salud de comunidades vulnerables. Es posible que los niveles de membresía puedan cambiar a medida que las oportunidades para recibir fondos a través de NicaSalud fluctúen. NicaSalud debe continuar los esfuerzos para mantener a los miembros actuales, pero es común para las redes experimentar altibajos en membresía y dirección. En este aspecto las redes son distintas a las organizaciones individuales. Las perspectivas de largo plazo para la sostenibilidad de NicaSalud serán mayores en la medida que los miembros y el equipo comprendan que la clave de la sostenibilidad está en el compromiso de ellos con sus visiones de colaboración y los beneficios que pueda traer tanto al país como a los individuos y organizaciones. Los planes formales y propuestas de personería jurídica y financiamiento adicional deben apoyar, no dirigir, la red.

NicaSalud también podría fortalecer su sostenibilidad continuando buscando formas de compartir el control en forma más equitativa con los ONGs. Esto requerirá más diálogo con los ONGs y alguna "búsqueda del alma" entre las OPVs, pero a la larga fortalecerá la identidad nacional de la red y atraerá una gama más amplia de donantes y partes interesadas. Finalmente, si NicaSalud y NGO Networks quieren continuar su relación, sería útil tratar de aclarar las expectativas mutuas, especialmente su autoridad relativa para el proyecto y cuáles son los papeles y responsabilidades del uno para el otro. Una mejor comunicación también podría ayudar a fortalecer la relación.

Recomendaciones para proyectos futuros

NicaSalud podría ser un caso "sui generis" de una oportunidad única para formar una nueva organización de red con fondos de emergencia. Sin embargo, dado el mandato de NGO Networks de aprender de esta y otras experiencias, se ofrecen varias recomendaciones para diseño futuro.

- Es muy difícil para las asociaciones y redes funcionar efectivamente cuando los miembros no comparten objetivos clave. Comprender y predecir la influencia de los términos contractuales, financiamiento y condiciones sobre las relaciones inter-organizacionales que ellos establecen. Evitar establecer papeles contradictorios en proyectos complejos, o si no se pudiera evitar, fomentar las pláticas y solución de problemas para manejar las tensiones en colaboración.

- Alinear expectativas de resultados con el calendario y condiciones de financiamiento. Parece irreal combinar expectativas de corto plazo y una implementación cerrada con los requisitos institucionales formales de una red de largo plazo.

- Re-pensar los indicadores de sostenibilidad de una red. Enfatizar el compromiso con visiones y acciones comunes en lugar de trampas institucionales. Las redes son distintas a las organizaciones individuales. Dado que están conformadas por organizaciones, no individuos, los procesos necesarios para lograr el consenso subyacente de visión y dirección son mucho más complejos y están sujetos a cambio. Sin este tipo de consenso, las dimensiones formales de una institución en forma de red, desde la junta directiva hasta el plan de sostenibilidad, no indicarían sostenibilidad.

- Dadas las demandas del financiamiento de emergencia en casos como NicaSalud, considerar papeles más suaves para directores de OPVs en la gobernanza. Su papel sería autorizar el proyecto y promoverlo activamente dentro de sus organizaciones. Un gerente principal del proyecto manejaría tanto la coordinación con los socios en la ejecución y la relación de presentación de informes con USAID. Incluso este tipo de arreglo requeriría una buena cantidad de confianza y cooperación entre los miembros para acordar las políticas y procedimientos comunes para guiar al gerente del proyecto.

NicaSalud
Informe de Evaluación de la Red
(Revisado el 20 de diciembre de 2001)

"En 18 años de experiencia en América Latina, esta es una de las cosas de las cuales me siento más orgulloso. Nosotros [OPVs] estamos trabajando juntas en lugar de una contra otra". (Director de OPV)

I. INTRODUCCION

NicaSalud es una red de OPVs estadounidenses y ONGs nicaragüenses que trabajan en el sector salud de Nicaragua. Fue creada en septiembre de 1999 con financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y apoyo técnico del proyecto NGO Networks for Health (Washington DC) para ocuparse de la devastación del huracán Mitch. NicaSalud vislumbra un papel de largo plazo en el fortalecimiento de la atención en salud para grupos vulnerables en Nicaragua. El propósito de este informe es evaluar cómo la gerencia y organización de NicaSalud a la fecha ha influido sobre su capacidad para lograr sus metas y objetivos. La evaluación se basa en un marco conceptual para comprender los factores gerenciales y organizacionales relacionados con asociaciones y redes efectivas, el cual fue formulado para el proyecto NGO Networks.

I.1. Marco Conceptual

El marco conceptual que rige el cuestionario de entrevistas y análisis se deriva principalmente de la literatura sobre asociaciones (Biddle 2000, Ashman 2001, Alter & Hage, 1993). Se condensaron de la literatura siete factores clave relacionados con asociaciones y redes efectivas y se utilizaron como guías conceptuales para las evaluaciones.

Para fines de esta evaluación, se definen asociaciones efectivas como aquéllas que logran sus metas y satisfacen a sus socios y a su partes interesadas principales (Ashman, 2001). Es necesario evaluar el logro de metas desde el punto de vista de la asociación y de cada uno de los socios. La satisfacción es una medida subjetiva, sin embargo es importante evaluarla porque está asociada con la disposición de los socios para continuar invirtiendo sus recursos en asociaciones. Los socios que permanecen insatisfechos con el tiempo tienden a abandonar las asociaciones y redes cuando pueden.

La idea tras el marco es formular una serie de conceptos tan concisos como sea posible para monitorear y evaluar los procesos de desarrollo de la asociación y la red en el proyecto. Desde una perspectiva gerencial, las asociaciones y las redes son fenómenos complejos (Osborn & Hagedoorn, 1997). Sería peligroso sobresimplificar el análisis. Al mismo tiempo, las realidades prácticas en las cuales los gerentes trabajan limitan el tiempo y los recursos disponibles para aprendizaje. En comparación, otros recursos de asociación recientes para el sector OPV identifican listas de factores un poco más granes, por ej. unos 14 por Biddle (2000) y unos 11 por Gormley (2000). Este marco busca lograr un equilibrio y formular una serie de conceptos incisivos pero manejables. Estos incluyen:

<u>Capital social pre-existente.</u> Es más probable que las asociaciones y redes sean efectivas cuando son fundadas por grupos o redes de personas y organizaciones que comparten una historia de trabajo conjunto, confianza mutua y normas que facilitan la cooperación.

Idoneidad estratégica. Es más probable que las asociaciones sean efectivas cuando son fundadas sobre una idoneidad estratégica racional. Existen cuatro elementos principales:

(a) Metas del proyecto son claras y pueden lograrse;
(b) El proyecto representa un valor agregado significativo para la cartera organizacional de cada socio. Permite a cada socio lograr beneficios que solos no podrían lograr;
(c) La estrategia del proyecto está basada en un modelo exitoso para ocuparse de las necesidades de salud que es compartido por los socios y partes interesadas principales; y
(d) Los papeles funcionales de los socios en el proyecto son complementarios, p. ej. Cada socio contribuye con competencias y recursos que juntos constituyen un proyecto que puede funcionar sin dificultades.

Relación con donantes: La mayoría de las asociaciones de programa de OPVs no podrían ocurrirse sin recursos financieros de donantes. Es más probable que las asociaciones sean efectivas cuando los donantes proporcionan recursos y otras formas de apoyo en modos que facilitan el crecimiento de agendas de asociación y autonomía genuinas (evitando la sobre-dirección y el control unilateral). Los mecanismos para relacionarse con asociaciones, tales como convenios y procedimientos de monitoreo, son flexibles y promueven la rendición de cuentas mutua (evitando agobiantes presentación de informes y contabilidad de una vía).

Compromiso de liderazgo: Un apoyo fuerte y sin ambigüedades del liderazgo principal hacia los socios estabiliza y legitimiza la asociación. Proporciona seguridades de que la asociación es en los intereses de largo plazo de los socios. Un liderazgo tal motiva al personal a participar en la asociación mayor y ser responsable ante la misma.

Control compartido: Los socios están representados a nivel de formulación de políticas. La gerencia operativa coordina las actividades de los socios. Los socios sienten que ellos pueden influir sobre las decisiones importantes que cruzan los límites organizacionales individuales.

Confianza mutua: La efectividad aumenta cuando los socios tienen confianza de que cada uno de los otros realizará los acuerdos y actividades conjuntas con calidad. La confianza usualmente se desarrolla a través de ciclos repetidos de colaboración.

Aprendizaje conjunto: Las asociaciones tienden a involucrar nuevas experiencias, p.ej. nuevas metas y actividades programáticas, expansión hacia nuevas áreas geográficas, y trabajo con nuevos individuos y organizaciones. Es más probable que las asociaciones efectivas evolucionen cuando los socios evalúan conjuntamente los procesos y estructuras asociativas – además de las actividades del programa o proyecto. Los conflictos y problemas son vistos como oportunidades de aprendizaje y mejoramiento de sistemas e impactos. El aprendizaje conjunto no necesita ser extensivo o muy formal.

II. Metodología

Las preguntas de la evaluación y la interpretación de los datos han sido diseñadas y realizadas con toda la colaboración posible de los gerentes del proyecto NGO Networks para asegurar la pertinencia a las necesidades prácticas de la asociación. El enfoque a la recopilación y análisis de los datos es cualitativo debido a que es más adecuado para el asunto, p. ej. Comprender las experiencias de los socios y partes interesadas principales en la organización y gestión de la asociación (Denzin & Lincoln, 1994). Los instrumentos de la evaluación podrían ser estandarizados y aplicados a una amplia variedad de asociaciones y redes al término del

proyecto NGO Networks. A través del uso repetido con los distintos tipos de asociación y redes apoyados por el proyecto, los instrumentos serán probados y refinados.

Los datos fueron recopilados a través de la revisión de documentos y entrevistas a representantes clave y principales partes interesadas. Se utilizó un total de cinco días en Nicaragua, cuatro en Managua y uno en Jinotega con un grupo de gerentes sub-regionales. La traducción fue hecha por una investigadora nicaragüense en el campo de la salud pública, Yadira Campbell. Se entrevistó a 25 personas en 20 entrevistas. Cinco entrevistas incluyeron tanto a directores de país como a gerentes técnicos.

Se incluyó entre los entrevistados a todos los miembros de la Junta, un gerente técnico de un ONG, tres gerentes técnicos en Jinotega (un ONG, dos OPVs), tres miembros del personal técnico y el director interino de NicaSalud, un médico a cargo de salud infantil en el Ministerio de Salud, un médico y socio externo (FNUAP), y un oficial de salud de USAID supervisando a NicaSalud.

Las entrevistas fueron guiadas por cuestionarios semi-estructurados para obtener los puntos de vista de los entrevistados de sus experiencias sobre la asociación. Las entrevistas se mantuvieron abiertas para permitir a los entrevistados discutir los asuntos más significativos para ellos y para explorar las necesidades más críticas de información. Dado el calendario, a la mayoría de los entrevistados no se les solicitó calificar su satisfacción con varios factores, y no se preguntó a todos sobre confianza mutua y aprendizaje conjunto, los dos últimos factores en la lista. Sin embargo, se puede obtener alguna información sobre estos factores al analizar las respuestas a otras preguntas.

Para producir este informe, los datos de las entrevistas y los documentos fueron codificados en temas comunes (Strauss, 1987), y luego analizados para abordar la pregunta ¿cómo han influido la gerencia y organización de la red sobre su capacidad para lograr las metas? Un informe borrador fue revisado por NicaSalud y la oficina de NGO Networks in Washington, DC. Los comentarios y temas adicionales generados han sido incorporados al informe final.

Las secciones restantes del informe abordan las siguientes sub-preguntas:

Sección III (Hallazgos):

- ¿Cuáles son los principales resultados reportados? ¿En qué medida NicaSalud y las partes interesadas clave perciben que las metas y objetivos se lograron?
- ¿Cómo han influido los factores gerencia y organización en NicaSalud sobre su habilidad para lograr metas y objetivos?

Sección IV (Discusión):

- ¿Cuáles son las principales lecciones a aprenderse de la experiencia de NicaSalud a la fecha?
  ¿Cuáles son los principales factores de apoyo y de limitación en la gerencia y organización de la red?
- ¿Cuáles son las recomendaciones para que NicaSalud continúe fortaleciendo la gerencia y organización de la red para una sostenibilidad de largo plazo y mejor desempeño?

III. Hallazgos

Esta sección presenta los temas principales relacionados con los resultados de NicaSalud y los factores gerenciales y organizacionales asociados con el logro de esos resultados. Cada una de las subsecciones (resultados y factores) está organizada para presentar (a) los indicadores, (b) un breve resumen de los temas principales, y (c) citas ilustrativas y otros datos que apoyan los temas.

III.1 RESULTADOS

III.1.a INDICADORES (según NGO Networks):

1. Número de nuevas asociaciones o redes.
2. Número de asociaciones o redes fortalecidas.
3. Mejoras deseadas en servicios de salud.
4. Capacidad de OPVs fortalecida.
5. Sostenibilidad mejorada de asociaciones o redes. Miembros comprometidos porque colaboración es valiosa. Redes han recaudado fondos independientemente, formulado un plan estratégico quinquenal, formulado un plan de sostenibilidad, capacidad mejorada del personal de OPVs y ONGs, elaborado M&E para sí misma y ONG miembros.

INDICADORES (según metas y resultados deseados de NicaSalud)

1. Rápido desembolso de fondos para la implementación de proyectos de salud por OPVs y ONGs en comunidades afectadas por huracán Mitch. (Aborda objetivo estratégico especial de USAID/N de reconstrucción rápida y recuperación sostenible. Con financiamiento Mitch no se permite hacer PF).
2. Mayor compañerismo entre OPVs y ONGs.
3. Una red formal para convertirse en una entidad nicaragüense legalmente independiente.
4. Un mecanismo orientado a mejorar la eficiencia para financiamiento de USAID/N en el sector salud, p.ej. “un lugar para todas sus compras”.

III.1.b. RESUMEN DE HALLAZGOS SOBRE RESULTADOS

La evidencia de los documentos del proyecto y las entrevistas con gerentes de NicaSalud y partes interesadas principales sugiere que la red ha sido bastante exitosa en el cumplimiento de sus metas y producción de los resultados esperados.

- Una gran suma de dinero del Congreso de los EE.UU. (unos US$6 millones) fue programada en forma bastante rápida y efectiva para cubrir a comunidades afectadas por el huracán Mitch con una amplia gama de servicios de salud a través de OPVs y ONGs. USAID percibe que, en general, ha sido relativamente eficiente.
- Se creó una red formal de OPVs y ONGs, y se dieron pasos para formular un plan estratégico y registrarla como una entidad nicaragüense.
- Los miembros atribuyen a NicaSalud fomentar el compañerismo, especialmente entre subgrupos de “iguales” (p. ej. Entre miembros de juntas de OPVs y entre gerentes técnicos/personal nicaragüense).
- Además, la mayor parte de los miembros identifican beneficios importantes de NicaSalud para sus organizaciones (capacidad técnica fue fortalecida) y para el país (se cubrieron comunidades vulnerables, el MINSA fue fortalecido, se establecieron vínculos de cooperación para planificación). Algunos dicen que se han comprometido a continuar la cooperación iniciada bajo NicaSalud independientemente de los niveles de financiamiento futuros.

Al mismo tiempo, la red ha encontrado varios retos a su efectividad.

- Algunos aspectos de la idoneidad y eficiencia de la administración/arreglos gerenciales son cuestionadas. Muchos miembros de la Junta reportan que NicaSalud ha absorbido mucho de su tiempo y ha involucrado una alto nivel de presión. Otros cuestionan a las OPVs los costos de los arreglos.
- La brecha entre la satisfacción de la mayoría de las OPVs y los ONGs sobre sus papeles respectivos en la gobernanza y toma de decisiones de NicaSalud.
- Preguntas sobre la sostenibilidad de NicaSalud en la ausencia de financiamiento adicional es cuestionable. Se han hecho planes formales, pero algunos consideran que el compromiso de muchos con NicaSalud es principalmente por considerarla un mecanismo de financiamiento.

III.1.c. CITAS y DATOS SOBRE RESULTADOS

Primero, según las <u>expectativas de NGO Networks:</u>

1. <u>Número de nuevas asociaciones o redes.</u>

- Se ha creado una nueva red (NicaSalud), con un nudo central y tres redes sub-regionales. Esto es coherente con las expectativas de NGO Networks para un país foco.

2. <u>Número de asociaciones o redes fortalecidas.</u>

- Hasta 8 asociaciones entre OPVs y el Ministerio de Salud (MINSA), y hasta 8 asociaciones entre ONGs y el MINSA. No se establecieron indicadores numéricos, pero esto parece consistente con las expectativas del proyecto. (NB: ha habido asociaciones pre-existentes entre OPVs y ONGs que fueron incluidas y fortalecidas por la experiencia de NicaSalud, pero hubo poca información ofrecida voluntariamente sobre esto en las entrevista, en contraste con la información sobre las relaciones con el MINSA).

  Si bien NicaSalud fue una red nueva, fue construida sobre las relaciones formales existentes entre OPVs, ONGs y el MINSA. Se informó que las relaciones pre-existentes fueron uno de los criterios de selección. Varios miembros de NicaSalud (3) y un representante del MINSA a nivel nacional observaron que las relaciones se fortalecieron, y algunos miembros acreditaron al MINSA esfuerzos conjuntos para lograr los resultados del proyecto (2). Al mismo tiempo, no todas las relaciones se han fortalecido necesariamente, según se sugiere por las diferencias entre miembros de un MINSA local y NicaSalud en la planificación de la cooperación futura (1).

  (+) “NicaSalud es como un multiplicador del MINSA… ellos han extendido la cobertura… en las comunidades [y se unieron a] desarrollando un enfoque estandarizado para reducir la mortalidad infantil (AIEPI).” (Director de Salud Infantil, Managua)

  (+) “trabajar con el MINSA nos ha ayudado a lograr los indicadores de salud” (Gerente técnico de OPV, Managua)

(+) “hemos visto mejoras en …. Integración con el MINSA y la comunidad” (Director de ONG)

(+) “los talleres que hemos dado con el MINSA han creado un efecto cascada en las comunidades [p. ej. Capacitar a personal que capacita a voluntarios que difunden el conocimiento en las comunidades]” (Director de ONG)

(-) “estamos teniendo algunos problemas para llegar a un consenso con la oficina local del MINSA –sólo tenemos 14 meses de compromiso de USAID, pero ellos quieren una propuesta por un mínimo de 4 años” (Gerente técnico, Jinotega)

3. Mejoras deseadas en servicios de salud.

- Los datos sugieren que NicaSalud va conforme lo planificado en cuanto a los objetivos general e individual del proyecto. Al menos un entrevistado reportó que su proyecto superó los objetivos, la mayoría de los otros dijo que sus proyectos iban conforme lo planificado, y uno dijo que el de ellos alcanzaría todos menos el 10 –15% de los objetivos. La Junta terminó la membresía de cinco ONGs cuyo desempeño técnico y financiero fue insatisfactorio (a pesar de NicaSalud les proporcionó asistencia técnica intensiva).

  - Contenido de salud/estrategia de proyectos:
  - El cuadro de resumen del proyecto (Junio 2002) enumera tres temas principales: supervivencia infantil (14 proyectos), salud reproductiva (17), y nutrición (9).
  - El cuadro enumera tres estrategias principales del proyecto: provisión de equipo (15 proyectos), servicios de salud (15), y capacitación e IEC para el MINSA, redes comunitarias y para la población (18 – 21 cada grupo).
  - El tema más común mencionado en las entrevistas fue capacitación en la metodología de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI).
  - Las entrevistas indicaron que la mayoría de los proyectos se basaron en papeles complementarios entre el MINSA y las OPVs y los ONGs: el MINSA brindando los servicios clínicos y las OPVs y los ONGs movilizando a las comunidades y vinculándolas con el MINSA. La capacitación conjunta y los materiales elaborados promovieron enfoques comunes hacia la prestación de servicios, p. ej. AIEPI.

- Los proyectos de los ONGs han sido completados (proyectos de un año) y los entrevistados informan que los objetivos han sido logrados (NB: 2 de los 3 ONGs entrevistados fueron miembros de la junta seleccionados por su alto desempeño).

  (+) “estando en la red, vemos las mejoras de los proyectos de todos, no sólo los nuestros, de modo que vemos beneficios [más amplios] para la población” (Gerente técnico de ONG)

  (+) “los impactos incluyen el mejoramiento de la competencia de los proveedores de servicios de salud en AIEPI, salud sexual y reproductiva” (la mayoría de los gerentes técnicos, algunos directores, OPVs y ONGs)

  (+) “hemos observado niños compartiendo conocimiento con otros, madres decir, ‘Quisiera haber sabido lo que mi hija conoce hoy’ y hemos visto nuevo potencial de liderazgo entre la juventud” (Gerente técnico de ONG)

Si bien los objetivos del proyecto se han logrado, los ONGs notan varios elementos que limitan los impactos sostenibles sobre la salud comunitaria:

(-) el calendario relativamente corto, p. ej. “esperábamos un mínimo de 3 años... pensamos que esto era como un piloto para aprender sobre el enfoque”; “si estas actividades no continúan, será como dar un paso adelante y dos atrás”.

(-) el foco relativamente estrecho y la falta de integración con otras iniciativas de desarrollo comunitario, p. ej. “estamos supuestos a abordar la pobreza, pero el foco del proyecto es cerrado”; mejor nutrición puede sostenerse sólo a través de seguridad alimentaria”.

- Las OPVs observan que sus proyectos parecen ir según lo planificado, con evaluaciones a realizarse en octubre de 2001 (proyectos de dos años).

  (+) “Estoy bastante satisfecho [hemos] alcanzado del 85% al 90% de los objetivos del proyecto de salud”. (Director de OPV, Managua)

  (+) “Recuerde, comenzamos como una respuesta de emergencia, para brindar una amplia cobertura en un corto período de tiempo”. (Director de OPV, Managua)

- El oficial de USAID también reporta satisfacción con los resultados.

  “En general [NicaSalud] parece bastante eficiente... llega a las comunidades y brinda servicios de salud”.

4. Capacidad de OPV fortalecida. Las OPVs citan el mejoramiento de la capacidad técnica como uno de los beneficios más comunes de NicaSalud.

   (+) NicaSalud es un mecanismo de aprendizaje. Para [nosotros], hemos podido tener acceso a asistencia técnica, aprender de la experiencia de nuestros socios y compartir la nuestra”. (Director de OPV, Managua)

   (+) “el nivel técnico de NicaSalud ha sido muy abierto; tuvimos la oportunidad de replicar nuestras metodologías exitosas con otras OPVs y hemos aprendido nuevas prácticas para mejorar nuestros programas”. (Gerente técnico de OPV, Managua)

5. Perspectivas de sostenibilidad. La mayoría de los miembros y USAID aspiran a la sostenibilidad de largo plazo, pero tienen preguntas sobre cómo NicaSalud superará la próxima fase.

   - Se ha hecho planificación formal estratégica y se ha iniciado la búsqueda de donantes adicionales. A la fecha, el único compromiso es de USAID, por US$1.4 millones en fondos de transición para otro año (= cerca de 1/6 de los fondos iniciales).

   - Los compromisos de los miembros están divididos entre NicaSalud como (a) un canal para fondos y como (b) un mecanismo de coordinación para el sector salud en Nicaragua. Para algunos, es ambos al mismo tiempo, para otros es uno o el otro.

- Varios miembros reportan optimismo y señalan los pasos que se han dado para identificar nuevos donantes. Se ha dado importancia al nicho de NicaSalud en Nicaragua y las características que podrían interesar a otros donantes.

- Varios miembros dicen que creen que si NicaSalud no atrae nuevos miembros financiadores, algunos saldrán de la red o reducirán sus niveles de participación (4).

  "NicaSalud está ahora en transición, con un presupuesto reducido en gran medida – será interesante ver qué sucede". (OPV)

  "Cuando NicaSalud finalice en octubre, será el fin de NicaSalud". (ONG)

  "NicaSalud es muy joven; veremos qué sucede". (ONG)

- Varios miembros dicen que continuarán participando, incluso aunque NicaSalud no obtenga fondos adicionales inmediatamente (4), y otros expresaron su creencia de que NicaSalud era necesaria en el país (3).

  "Aunque no recibamos dinero, continuaremos… la coordinación tiene que continuar… quizás no sea siempre bajo el nombre NicaSalud, pero la cooperación continuará". (ONG)

  "Estamos dando un ejemplo a este país – que está tan polarizado – que podemos hacerlo por el país". (ONG)

  Una OPV reportó que ellos se marcharían si NicaSalud es <u>sólo</u> un mecanismo de financiamiento y los miembros no dedican más tiempo a asuntos más grandes relacionados con la coordinación del sector salud.

<u>Según expectativas de NicaSalud:</u>

1. Rápido desembolso de fondos para implementación de proyectos de salud en comunidades afectadas por el huracán Mitch.

   (+) La evidencia sugiere un logro exitoso, especialmente desde la perspectiva de las OPVs y USAID. Con fondos de USAID y apoyo técnico de NGO Networks, se estableció un mecanismo para hacer donaciones a OPVs y ONGs a fin de implementar proyectos en comunidades meta. El mecanismo aprovechó las capacidades existentes y relaciones de las OPVs y ONGs

   (+) Amplia gama de intervenciones en salud, moviéndose hacia la coherencia en AIEPI y otros enfoques estandarizados. Con fondos del Programa Mitch no fue posible realizar actividades de planificación familiar, pero sí una serie de proyectos en salud sexual y reproductiva.

   (-) La restricción en el uso de fondos Mitch para planificación familiar provocó cierta confusión entre NGO Networks y NicaSalud, en términos de las intervenciones de salud esperadas.

2. Promoción del compañerismo entre OPVs y ONGs.

(+) NicaSalud parece haber promovido el compañerismo entre OPVs miembros de la junta y especialmente entre los gerentes técnicos de OPVs y ONGs.

“Avanzamos del recelo y la competitividad al inicio hacia ser más compañeros, abiertos y apoyarnos mutuamente”. (Mayoría de entrevistas)

El proyecto produjo un “beneficio no intencionado” de las tres redes subregionales (USAID y otros). En coordinación con NicaSalud, los gerentes técnicos de los proyectos se agruparon en tres subregiones. Las metas son mejorar la eficiencia del apoyo del equipo técnico de NicaSalud e institucionalizar la coordinación emergente entre los gerentes técnicos en las áreas.

(-) Sin embargo, a nivel de junta, las relaciones entre OPVs y ONGs son de menos compañerismo (si no distantes), si bien algunas OPVs notan una mejoría desde el inicio de NicaSalud.

“Al inicio, era supervisión; las OPVs olvidaron incluir a los ONGss como socios igualitarios… Se ha fomentado alguna confianza y espero que continúe”. (Director de OPV)

“Tomamos decisiones relacionadas con ellos (los ONGs), no con ellos”. (Director de OPV)

“Nuestro papel en la Junta ha sido modesto, después de todo sólo somos ONGs”. (Dicho con cierto sarcasmo por un miembro de junta de ONG)

“Las OPVs no están al tanto de qué saben y piensan los ONGs… las OPVs son como patrones (jefes), se ven a ellos mismos como los gerentes de los ONGs, los obreros (trabajadores). (Miembro de junta de ONG)

“Todavía estamos tratando de arreglar las cosas [entre las OPVs y los ONGs]; toma tiempo para que se sientan como socios igualitarios; tenemos mucho trabajo por hacer”. (Director de OPV)

3. Crear una red formal para que se convierta en una entidad legalmente independiente.

(+) Se ha creado una estructura de red formal; se ha reportado que va por buen camino para convertirse en una entidad nicaragüense legalmente independiente.

(-) Varias OPVs miembros de la junta citan como extraordinarios el tiempo y las presiones involucradas en los talleres y reuniones de junta (4). Dos dicen que habría sido preferible crear la red formal sin las presiones del financiamiento del Programa Mitch, al mismo tiempo señalando que el financiamiento del Programa Mitch hizo posible la existencia de NicaSalud.

4. Un nuevo mecanismo para financiamiento eficiente en el sector salud, p. ej. “un lugar para todas sus compras” para USAID.

   (+) Se creó un nuevo mecanismo para financiamiento en el sector salud. USAID reporta una satisfacción básica con la eficiencia. Ver cita más adelante (#3 de NGO Networks). De US$6.1 millón asignados a NicaSalud, US$4.692 millones fueron dados a las OPVs y los ONGS para implementar proyectos. Esto sugiere que la tasa de costos operativos era de alrededor del 30%. La información sobre la tasa interna de gastos operativos (si hubiere) cargada por las OPVs y los ONGs individuales no ha estado disponible.

   (-) Los costos para las OPVs en términos de tiempo requerido y ‘torpeza’ del mecanismo, p. ej. Una OPV planteó la pregunta de por qué fondos para proyectos en Nicaragua tenían que pasar por una oficina en DC (NGO Networks) y contribuir con numerosos gastos operativos.

   (-) Preguntas sobre sostenibilidad. Muchos documentos se refieren al dinero como “el pegamento” que mantiene junta a NicaSalud. Cuando el pegamento se evapore, ¿que sucederá con la red/mecanismo?

   “Es administrativamente complicado. Vale la pena sólo si va a ser una posibilidad de largo plazo”. (Director de OPV)

   “NicaSalud ha tomado MUCHO tiempo”. (Mayoría de los directores de OPVs que han estado con NicaSalud desde el principio)

   “Es un enredo”. (Director de OPV)

   “¿Es más eficiente? ¿Eficiente para quién? [Nosotros] no la hemos encontrado más eficiente”. (Director de OPV)

II.2.-7. FACTORES CLAVE en la GERENCIA y ORGANIZACION

Las siguientes subsecciones abordan la pregunta de cómo la gerencia y organización de NicaSalud han influido sobre su capacidad para lograr estos resultados.

III.2. CAPITAL SOCIAL

III.2.a. INDICADORES de CAPITAL SOCIAL

- ¿Hasta qué punto ha sido la red construida sobre redes de relaciones existentes y normas de confianza mutua y cooperación? (Relaciones son ‘capital social estructural’; las normas son ‘capital social cognoscitivo’).

III.2.b. RESUMEN de TEMAS de CAPITAL SOCIAL

NicaSalud puede atribuir parte de su efectividad a la rápida implementación de proyectos a nivel comunitario al capital social pre-existente sobre el cual se construyó. Existieron elementos de soporte en el contexto nicaragüense y en el fuerte papel de USAID/N para reunir a los miembros.

- Condiciones favorables en el entorno nicaragüense (independientemente de la situación política) incluyeron:
    - la tradición de participación comunitaria en la salud (voluntarios y puestos lejanos en los poblados remotos);
    - relaciones previas en algunas áreas entre ONGs u OPVs trabajando en comunidades:
    - relaciones de trabajo previas entre el personal técnico (una persona del personal técnico de NicaSalud, bien conocido y respetado a nivel nacional);
    - relaciones previas con MINSA; &
    - un legado de "lecciones aprendidas" sobre el valor y la necesidad de colaboración inherentes a las actitudes de muchos líderes/personal nicaragüenses y en las políticas de ONGs y algunas de las OPVs.

- El actor común vinculado a todos los miembros y partes interesadas fue USAID/N. Actuó como el "patrono" reuniendo el financiamiento, miembros y agencias colaboradoras. En su papel financiador, USAID/N actuó como más que un facilitador. Ejerció una fuerte influencia en la definición de los objetivos y diseño, los términos y condiciones de financiamiento, y la selección de los miembros. Al mismo tiempo, los miembros reportan un sentimiento de apropiación compartido de la idea desde el inicio.

- En algunos aspectos, el arreglo ha funcionado bien. USAID/N estableció algunas condiciones útiles que ayudaron al proyecto a aprovechar el capital social pre-existente en el sector salud. La selección de socios con buenas relaciones con el MINSA facilitó el rápido arranque y fomentó la cooperación. El compañerismo ha sido fortalecido entre grupos homogéneos como las OPVs y entre el personal técnico.

- En otros aspectos, el arreglo ha involucrado algunas tensiones y retos inherentes. En análisis de redes, la estructura subyacente se asemejaba más a un palo de mayo (muchos vínculos verticales a una agencia) que a una tela de araña (múltiples vínculos transversales entre muchos actores), de modo que la estructura reforzaba el papel central de USAID e hizo poco para unir las brechas existentes entre partes interesadas heterogéneas. Las OPVs se establecieron ellas mismas en un papel de dador de donaciones/supervisor hacia los ONGs. El fuerte papel de 'patrón' desempeñado por USAID estableció un patrón de dependencia financiera que podría ser difícil de cambiar. Finalmente, la forma en que la relación entre NGO Networks y NicaSalud fue definida llevó a muchos en NicaSalud a sentirla confusa. (La relación entre NGO Networks y Nicasalud es discutida en más detalle en las secciones sobre "idoneidad estratégica" y "control compartido").

III.2.c. CITAS Y DATOS SOBRE CAPITAL SOCIAL

Puentes estructurales:

- USAID/N como el "nudo" común en las redes existentes que une a las organizaciones en la red formal que se convirtió en NicaSalud. Pocas relaciones horizontales o transversales significa que había poco conocimiento común o cooperación entre grupos diversos.

- Vínculos: Un diagrama de vínculos de la red luciría como un palo de mayo, con USAID al centro y en la parte de arriba, y con los varios socios y partes interesadas en la parte de abajo. Las relaciones transversales pre-existentes eran principalmente bilaterales:
    - USAID/N y Global Bureau de PHN vinculados con NGO Networks in DC
    - USAID/N y 8 OPVs individuales y algunos ONGs individuales trabajando en salud
    - USAID/N y MINSA
    - USAID/N y FNUAP
    - USAID/N y otros colaboradores externos, p. ej. ProSalud, Profamilia
    - OPVs, ONGs y el MINSA

- Entre OPVs, cooperación formal limitada y relaciones informales bastante extensivas.
    - tres OPVs coordinan financiamiento del Título II a través de USAID
    - algunas relaciones bilaterales, p. ej. SC y CARE
    - relaciones generales sociales e institucionales, p. ej. Colegas

- Entre el personal técnico de NicaSalud, MINSA, FNUAP y algunas de las OPVs y ONGs, cálidas relaciones individuales de antiguas colegas.

- Entre algunos de los ONGs y OPVs y estructuras de desarrollo / salud de nivel comunitario. Además la coordinación con los MINSAs locales, relaciones con CBOs, voluntarios, etc.

Brechas estructurales:

- Entre OPVs y ONGs. Aparte de algunas relaciones bilaterales, miembros que no se conocen entre sí en niveles individuales, organizacionales y sectoriales.

- Los organismos nacionales de coordinación existentes, incluso los que fueron formados para coordinar las respuestas al huracán Mitch, no estaban involucrados con NicaSalud .

"No había relaciones entre las OPVs y ONGs, por lo que estamos pasando por un proceso de adaptación... necesitamos facilitar una reunión entre las OPVs y ONGs – Le dije esto al último consultor y todavía no ha sucedido—Necesitamos trabajar en equipos y compartir experiencias de manera que nos podamos conocer mejor entre nosotros". (ONG)

Puentes cognoscitivos:

(1) Individuos (2) y organizaciones (5) que expresaron una profunda creencia en una estrategia formal de colaboración como una norma práctica o ética para el avance del desarrollo / salud.

    - ONGs (las 3):

    " Trabajamos a través de estructuras en las comunidades; tenemos bastante experiencia en colaboración con redes a niveles comunitario, regional, e internacional; el impacto de la capacitación llega a las comunidades a través de efectos de cascada"

    " Tenemos estabilidad y contamos con base en las comunidades; buscamos aliados para la coordinación"

"Tenemos como modalidad tratar de cooperar con todo mundo para combinar recursos; hemos aprendido eso solos, uno no puede hacerlo todo, necesitamos cooperar para lograr un impacto significativo"

- OPVs con una larga historia en Nicaragua, directores nicaragüenses y ONGs nacionales contrapartes (2):

"Creemos firmemente en la red en el área de trabajo, apoyamos a las organizaciones locales...esta es una buena oportunidad para sentarse con otras organizaciones, intercambiar experiencias, fortalecerse entre sí, lograr mayores impactos en los asuntos de salud"

"nuestro lema es 'trabajando juntos hacemos la diferencia';[He utilizado este lema para guiar a nuestro personal en la solución de problemas con socios]"

- Directores individuales de OPVs (2):

""En 18 años de experiencia en América Latina, esta es una de las cosas de las cuales me siento más orgulloso. Nosotros [OPVs] estamos trabajando juntas en lugar de una contra otra".

"He presenciado el éxito de Procosi"

Re: la relación con la oficina de NGO Networks:

" ... la relación entre Networks DC, NicaSalud y USAID ha sido difícil...los papeles y responsabilidades no eran muy claros desde el principio y esto ha causado muchos problemas..." (una OPV)

"en retrospectiva ... el financiamiento no era idóneo". (NGO Networks DC)

III.3. IDONEIDAD ESTRATEGICA

III.3.a. INDICADORES de IDONEIDAD ESTRATEGICA

- ¿Son las metas del proyecto claras y alcanzables?
- ¿Representa el proyecto un valor agregado significativo para cada organización?
- ¿Está basada la estrategia del proyecto en un modelo exitoso que es compartido por los socios y partes interesadas más importantes?
- ¿Son los papeles funcionales de los socios complementarios?

III.3.b RESUMEN DE HALLAZGOS de IDONEIDAD ESTRATEGICA

Re: metas, valor agregado y modelo de salud. En general, la idoneidad estratégica parece ser suficientemente lógica, al menos en Nicaragua. Creó una buena base para el esfuerzo conjunto, aún con la brecha entre las OPVs y ONGs resaltada anteriormente. Los socios y las partes interesadas del país compartieron un comprensión similar de sus metas y objetivos. Aunque las estrategias de salud empleadas en los proyectos fueron variadas, estas llenaron las prioridades clave de USAID/N, de los socios y del Ministerio de Salud en cuanto a brindar servicios a comunidades en áreas afectadas por el huracán Mitch.

La mayoría de OPVs y ONGs articularon un valor agregado claro de la red hacia sus organizaciones. La lista de beneficios incluyó: ser parte de una red que está logrando un mayor impacto del que pueden lograr solos; mejor acceso a financiamiento; incremento al financiamiento; mayor coordinación y más recursos compartidos; y mayor aprendizaje del personal técnico, conduciendo esto a un incremento en la calidad del programa. Algunas partes interesadas también hicieron notar el valor agregado al país (incremento en la cobertura y en la calidad a través de una política y una práctica coordinados con el Ministerio de Salud y con los donantes).
El reto clave de la idoneidad estratégica parece haber estado en la brecha existente entre los objetivos de NGO Networks de promover la planificación familiar y fomentar redes sostenibles, y el objetivo de USAID/N de programar rápidamente fondos de emergencia para las comunidades afectadas por el huracán Mitch. Los registros de comunicación indican que las diferencias fueron vistas por varias partes interesadas lo suficientemente serias como para cuestionar la idea de seguir adelante con el acuerdo (NPC, asesores de CARE, y USAID/N). Sin embargo, los que estaban involucrados en las negociaciones llegaron a un acuerdo que fue escrito en un manual de subdonaciones y en otros documentos.

Las disposiciones, incluyendo los papeles y responsabilidades mutuas de Networks y NicaSalud, parecen haber sido entendidos por los que los negociaron y redactaron los documentos. En la práctica, surgieron dos retos: (1) el personal cambió, por tanto estos no tenían el mismo nivel de comprensión; y (2) la brecha existente en los objetivos llevó a una comprensión conflictiva acerca de las prioridades y criterios a través de los cuales debía evaluarse el proyecto. Por ejemplo, la planificación familiar era un objetivo clave de NGO Networks, sin embargo prohibida por los fondos del Programa Post Huracán Mitch. Fomentar redes sostenibles era importante para NGO Networks, aunque inicialmente, la red organizada entre las OPVs en Nicaragua fue vista por USAID/N como un “bloque de poder”, inconsistente con sus metas.

<u>Ref: papeles funcionales complementarios</u>: la mayor parte de los papeles de los socios en el proyecto en general fueron de carácter complementario, p. ej., cada uno de ellos implementó su propio proyecto y cada una de las OPVs desempeñaba igual papel en la toma de decisiones. Aunque los ONGs no estaban satisfechos con su exclusión de la junta, sus papeles en la implementación de proyecto calzaron bien con sus capacidades y con los objetivos generales del proyecto. Además, el diseño de NicaSalud permitió que los gerentes de proyecto y al personal técnico organizara sus propios mecanismos de colaboración a nivel sub-regional.

Sin embargo, surgieron muchas tensiones asociadas con ciertos papeles. Por ejemplo, la exclusión de los ONGs de la Junta envió un mensaje ambiguo: los ONG son miembros de NicaSalud, pero no son tomadores de decisiones. Los ONGs entrevistados no estuvieron satisfechos con el acuerdo. Los responsables de la gerencia de NicaSalud expresaron que no había existido suficiente claridad acerca del papel de NGO Networks.

Para algunos, la confusión estaba asociada con experiencias poco satisfactorias tales como algunas relacionadas con la asistencia técnica. Finalmente, el director de la OPV ‘líder’ también discutió la ‘ansiedad’ producida por la tensión existente entre poseer la responsabilidad legal y fiscal del proyecto, y al mismo tiempo actuar como que si ella era simplemente una más entre iguales en la junta.

III.3.c CITAS y DATOS acerca de IDONEIDAD ESTRATEGICA

REF: METAS

- Claras (en Nicaragua): Los documentos y entrevistas indican que las metas son razonablemente claras, en su mayoría compartidas, y han sido reforzadas por una gerencia del proyecto de “manos a la obra” por parte de USAID.
  - La brecha existente entre NGO Networks y USAID/N: Diferencias sobre planificación familiar como un meta de salud / metodología del proyecto (muy importante para NGO Networks pero prohibido por USAID/N), y sobre la prioridad del fomento de redes sostenibles (muy importante para NGO Networks y para muchas de las OPVs, pero no deseado, originalmente, por USAID/N).
    - “[el representante de USAID] alentó el apoyo a la planificación familiar por parte de los miembros de Networks, pero hizo énfasis de que esto no podría ser llevado a cabo con financiamiento del Programa Post Huracán Mitch debido a que el presupuesto global de USAID para planificación familiar ya había sido asignado y que exceder este monto está terminantemente prohibido”. (Ayuda-Memoria, 23 de julio, 1999).
    - El propósito de utilizar Networks es crear un mecanismo intermediario y no construir una red de OPVs en Nicaragua. Queremos evitar crear una gran estructura burocrática. Nuestra visión es la de una oficina muy simple, de manejo directo de programas. Además queremos evitar crear **expectativas no realistas**”. (reunión USAID/Managua con Representantes de CARE y NGO Networks (6/30/99)

- Alcanzable: La mayoría de las metas, sí. La rápida implementación de un amplio rango de proyectos en áreas meta, sí (no obstante el conflicto existente acerca de la planificación familiar). Fomentar el compañerismo, sí. Un mecanismo eficiente para USAID, sí (no obstante las interrogantes acerca de la eficiencia de las OPVs). La meta de establecer una institución formal de redes y registrarla legalmente fue probablemente muy ambiciosa para el período de tiempo de dos años y la modalidad de respuesta de emergencia. Se creó la forma institucional de una organización de redes, pero las OPVs citan los costos en términos de tiempo y la presión que existe para hacerla funcionar. Todavía quedan interrogantes acerca de la sostenibilidad.

“ Tratar de implementar los proyectos en el medio ambiente [presión para implementar, otras responsabilidades] no fue bueno para la construcción de una red de largo plazo” (Director de OPV)

“ En el futuro, yo no empezaría en medio de una emergencia” (Director de OPV)

“Si tuviera una opción, yo la sacaría del ambiente del huracán Mitch, aunque [me doy cuenta de ello] los fondos para iniciar la red provinieran del Programa Post-Huracán Mitch”. (Director de OPV)

“Creo que existe un potencial ignorado [para colaborar] en la junta, pero no podemos llegar a ese punto debido a presiones de tiempo”. (Director de OPV)

REF: VALOR AGREGADO:

- Para los ONGs: Además del valor que significa llevar servicios de salud a sus comunidades, los ONGs ven en NicaSalud una oportunidad para crear un nexo con otras agencias para financiamiento, y como una oportunidad para encontrar aliados y coordinar para mejorar el servicio de salud comunitario.

“Permaneceremos en la junta aún si no hay proyecto para nosotros porque es una buena oportunidad para formar redes, hacer contactos, recaudar nuevos fondos. No podemos abordar a USAID al respecto, no nos reciben”. (Director de ONG)

“Estamos buscando aliados para la coordinación, pero las OPVs están interesadas en proyectos individuales” (Director de ONG)

- Para las OPVs: Además del valor que significa llevar servicios de salud a las comunidades, las OPVs ven a NicaSalud como un vehículo para aprender y fortalecer la capacidad técnica. Para algunos (2), el sentimiento de compañerismo (“no estar solo”). Esto también significa acceder a financiamiento, aunque muchas de las OPVs tienen otros medios para obtener fondos además de NicaSalud.

“El valor para nosotros es el aprendizaje compartido para mejorar la calidad técnica... Me gusta el enfoque de paquete [encontrar y replicar un enfoque estándar para la intervención de desarrollo cuyo éxito ha sido probado.]” (Director de OPV)

REF : ESTRATEGIA DE SALUD:

- Reconocidamente amplia, de acuerdo a las metas del Programa Post-Huracán Mitch
- La capacitación en algunas metodologías y líneas de base (LQAS) parecía ser un mecanismo coordinador, p.ej., comprensión compartida de las necesidades.
- Algunos enfoques que estaban siendo estandarizados por el MINSA y las OPVs, ganaron fuerza, p.ej., AIEPI.
- A nivel técnico, las oportunidades de coordinación tomadas como un tiempo para compartir, aprender, mejorar los enfoques propios y los ajenos.
- Críticas internas:
  - Principalmente provenientes de los ONGs: la naturaleza técnica de corto plazo y “delimitada” de las intervenciones, p. ej, ¿serán los beneficios sostenibles, y dejarán las intervenciones a las comunidades en peor estado de cómo estaban cuando empezaron?
  - De parte de varios socios (OPVs y ONGs): además del conocimiento, la pobreza influye sobre los indicadores de salud, p.ej., sin seguridad alimentaria es difícil brindar una nutrición adecuada a los niños. Estos enfoques no se ocupan de la interacción de la pobreza con el conocimiento y conductas en salud.

REF: PAPELES FUNCIONALES

- Suficientemente claros:
  - OP Vs como junta y dadores de donaciones para ellos mismos y ONGs.
  - Cantidades establecidas para OPVs y ONGs.
  - Proceso estándar para ONGs a fin de presentar propuestas y recibir fondos.
  - Implementación de proyectos ya es familiar para todos y los sistemas están listos. Enfasis en la implementación individual en el contexto de actitud de red, muy apropiado. No se espera demasiada coordinación en la implementación. Abiertos a la innovación y la auto-organización.
  - Entre OPVs/ONGs y MINSA: educamos y movilizamos, ellos suministran la atención clínica.

- Excepciones:

- La exclusión de los ONGs de la Junta durante la mayor parte de la experiencia de NicaSalud no fue aceptada por todos, especialmente por los ONGs. Las OPVs tuvieron competencia entre ellos mismos, pero no hubo competencia entre ellos mismos y los ONGs.
- Muchos ONGs ven las ventajas comparativas como una base para la colaboración, p. ej., poseemos una base de relaciones con comunidades, estabilidad y las OPVs tienen un mejor acceso a recursos externos.

- Las expectativas contradictorias acerca de una sola OPV para que esta sea tanto la OPV líder con responsabilidades para manejar el proyecto y a la vez un miembro 'igual' de la junta gobernadora con solamente un voto en el proceso de toma de decisiones.

III.4. CONTROL COMPARTIDO (GOBERNANZA Y MANEJO)

III.4.a INDICADORES para CONTROL COMPARTIDO

¿Se está suponiendo que el control efectivo de los proyectos, del presupuesto, personal, etc. es compartido entre los socios / miembros?

- ¿Están los miembros representados al nivel de la formulación de políticas?
- ¿Coordina la gerencia operativa las actividades de los miembros?
- ¿Pueden los miembros influir sobre las decisiones importantes de la red? (NB: No pude explorar este punto debido a limitaciones de tiempo en las entrevistas.)

III.4.b. RESUMEN de TEMAS para el CONTROL COMPARTIDO

El modelo de una junta gobernadora que toma decisiones por consenso / votación fue escogido como el diseño para NicaSalud. Este modelo aseguró que los socios designados estuvieran representados. Ninguna de las OPVs pudo decir por qué se escogió este modelo en particular; parece haber sido un supuesto compartido por los socios y NGO Networks. Es un modelo común de los Estados Unidos para gobernar organizaciones; el ejemplo de Procosi también puede haber estado en las mentes de la gente. La fortaleza del modelo reside en que cada socio OPV fue formalmente un 'igual' en el gobierno de la red, lo cual fue extremadamente importante.

Las debilidades, sin embargo, son (1) que fue difícil reconciliar esto con el proceso consumidor de tiempo necesario para un grupo (especialmente uno nuevo) con el fin de llegar a un consenso con las presiones propias de una rápida toma de decisiones por parte de USAID/N, y (2) la tensión en los papeles de directores de las OPVs en la Junta. Ellos representan a sus organizaciones con su capacidad como gerentes, pero su papel como una junta es para supervisión de políticas de NicaSalud, no en gerencia. Las demandas para que NicaSalud iniciara e implementara políticas rápidamente fuero difíciles de reconciliar con el modelo y el nivel del desarrollo de la Junta. Esta hubiera necesitado delegar una clara autoridad en el director de NicaSalud, sin embargo no tuvo el tiempo suficiente para desarrollar el consenso necesario para lograrlo. Las presiones de USAID/N para una rápida toma de decisiones y para registrar legalmente a la institución no pudieron ser acomodadas fácilmente.

Otra debilidad crítica no fue en el modelo mismo de la Junta, sino en el nexo entre el principal acuerdo de subcontratación con el modelo de la junta. Este acuerdo principal de subcontratación estableció una OPV con las responsabilidades financieras y legales para manejar el proyecto, sin embargo la junta estableció la igualdad entre todas las OPV en cuanto a la toma de decisiones. Esto colocó a la OPV principal en la muy difícil situación de encarar el

compromiso que significa manejar el proyecto eficientemente y mantener buenas relaciones en la junta practicando el consenso en la toma de decisiones. Es mucho más fácil ser eficiente cuendo uno puede tomar decisiones como una sola organización. La creación de consenso toma tiempo y en este caso involucró a miembros que no compartían responsabilidades similares. El actual director de la OPV principal ha expresado con mucho énfasis la frustración asociada con este papel dual.

También hubo problemas al tener dos diferentes OPVs en NGO Networks como principales, p. ej., Save the Children en DC y CARE en Nicaragua. Las OPVs que eran miembros de NGO Networks recibieron sus fondos a través de un acuerdo con Save the Children, pero los que no eran miembros los recibieron a través de CARE.

La exclusión de los ONGs de la junta hasta muy recientemente –y su actual estatus de minoría- es un tema muy importante desde la óptica del control compartido. Los ONGs y algunas de las OPVs creen que deben tener igual estatus y que NicaSalud debe ser "abierta". Otras OPVs no parecen compartir estas ideas.

El papel de NGO Networks para NicaSalud ha sido a veces difícil para esta última. Es más probable que esto pueda vincularse a la confusión subyacente acerca de la agenda y ubicación de la autoridad para el proyecto. USAID/N parecía concebir a NGO Networks como un canal de financiamiento y NicaSalud lo concebía como una fuente de asistencia técnica. Ninguno esperaba que NGO Networks ejerciera su autoridad o control sobre NicaSalud, aunque se ha percibido como que NGO Networks intentó intentar manejar NicaSalud a través de "directivas", lo cual se dice ha fomentado algún mal entendido y resentimiento. Al mismo tiempo, el personal de NGO Networks informa que sus esfuerzos por brindar asistencia técnica fueron en consulta y con la cooperación con sus contactos en NicaSalud. Estos fueron guiados por el principio de responder a solicitudes por parte del país.

Es difícil establecer las razones de las diferentes perspectivas reportadas por los que fueron entrevistados acerca de la manera en que se experimentó esta relación. Al momento en que se realizaron las entrevistas muchos miembros del personal habían cambiado. Los diferentes niveles del personal al interior de las dos oficinas (NGO Networks y NicaSalud) pueden haber tenido distintas experiencias. Los datos sugieren dos explicaciones: (1) La estructura de la relación entre las oficinas fue complicado. Aunque esto fue negociado y comprendido por los inicialmente involucrados, no estuvo claro para los que se involucraron en su implementación. Esto no fue similar a otras relaciones OP-país con las cuales se tuvo experiencia. (2) Hubo cambios significativos dentro de NGO Networks (p.ej., directores, prioridades) que influyeron sobre la manera en que la relación se llevó a cabo. Algunos planes no se realizaron a cabo, y no hubo suficiente comunicación para explicar las razones de esto a NicaSalud.

Al interior de NicaSalud, el manejo operativo (de la implementación del proyecto) parece haber utilizado una estrategia de coordinación mas que una de dirección, lo cual es apropiado. La indicación más fuerte se encuentra en los comentarios de los socios y partes interesadas clave acerca del personal técnico: ellos fueron uniformemente citados como cooperadores y con espíritu de compañerismo. Muchos ONGs y OPVs dicen que NicaSalud podría ser mejorado ampliando la cantidad de personal técnico para estar más disponibles para los miembros.

A nivel subregional, los gerentes de proyecto y personal técnico de NicaSalud elaboraron su propio mecanismo de coordinación (al menos en Jinotega). Los gerentes individuales eran cada uno responsable de implementar el proyecto para su propia organización. Tal como ellos describieron el proceso, comenzaron compartiendo información sobre sus proyectos de manera

informal, luego esto se transformó en convocatorias a reuniones donde compartían sus planes individuales y trataban sobre formas en que pudieran coordinarse y compartir recursos. Luego, tras experimentar los beneficios de coordinación e intercambio, continuaron y fortalecieron el proceso. Ellos describen un cambio en la conducta del grupo, de competitiva y egocéntrica al inicio a compañerismo y apoyo al momento de las entrevistas. La formación de redes subregionales institucionalizó el mecanismo de coordinación sencillo que había sido desarrollado por los gerentes.

III.4.c. CITAS y DATOS de CONTROL COMPARTIDO

REF: Junta:

- La mayoría de las OPVs expresaron satisfacción con el modelo, pero encuentran difícil buscar tiempo para reuniones y ocuparse de las presiones de manejar el proyecto.

"ellos [USAID] nos pide decisiones rápidas, pero necesitamos llegar a un consenso". (Director de OPV)

- Autoridad para formulación de políticas y toma de decisiones reservada para OPVs. Ahora dos "ONGs tienen voz y voto" (ONG) Sin embargo ellos son minoría, "así que siempre nos sobrepasarán en votos". (Director de ONG) ["Si ellos tuvieran más votos que nosotros] nos sacarían". (Director de OPV)

- Las OPVs informan un alto grado de compañerismo entre la junta que ha estado junta a través de los últimos dos años – no se menciona a nadie como dominante, no se identificaron camarillas, etc. Se elogió a MJ Conway por cambiar la postura original de CARE.

- La mayoría informa su satisfacción con el proceso y resultados de la planificación de la Junta, p. ej., visión, misión, estrategia.

- Muchos mencionan que la Junta necesita mayor desarrollo:
  - "está luchando para ser ella misma"
  - los miembros de la Junta no tienen experiencias similares como miembros de Juntas (3 directores de OPV), e.g. no comparten una comprensión común sobre qué tipo de decisiones deben enfocarse, cuánto tiempo deben durar las reuniones, cuán frecuentemente deben reunirse, etc. "sería mejor si tuviéramos una capacitación común para lograr una comprensión común sobre cómo opera la Junta" (Director de OPV)

Ref: NGO Networks:
"NicaSalud es un proyecto de NGO Networks. El dinero se canalizó a través del acuerdo de cooperación con Save the Children como principal. La relación ha sido menos que clara, en parte debido a las agendas muy diferentes como las restricciones del financiamiento del Programa Post Huracán Mitch sobre la planificación familiar. Redes vino directamente con su agenda y no entendió nuestras limitaciones". (Director de OPV)

"Muchas de las OPVs tienen / tenían una perspectiva diferente del papel y las responsabilidades de Networks DC ….ellos los vieron o incluso los ven como una posible AT y como un mecanismo administrativo para conseguir su financiamiento, pero yo no creo que ninguna de las OPVs (incluyendo al líder CARE) ve o vio el papel de Networks DC en la supervisión de la calidad técnica o de la calidad administrativa / financiera del proyecto – o

como a aquellos responsables en último término de la implementación general del proyecto y del logro de los resultados". (OPV)

"Tuvimos que explicar los arreglos cada vez que fuimos a Nicaragua. La gente entendía, una vez que lo hacíamos.' (paráfrasis de un comentario de NGO Networks).

"Puedo ver cómo pudo experimentarse la relación como confusa... nosotros experimentamos muchos cambios [como la rotación de directores] …. Nosotros debimos habernos comunicado mejor sobre la situación." (NGO Networks).

Ref: gerencia operativa:

- Toma de decisiones de la Junta sobre la gerencia de la implementación, p. ej. la terminación de la relación con los ONGs cuyo desempeño financiero y técnico no era satisfactorio.
- Básicamente, gerencia individual de proyectos de ONG y OPV.
- Equipo técnico de NicaSalud para brindar apoyo a todas las dificultades de los proyectos con los requisitos de presentación de informes y la amplitud del alcance geográfico de los proyectos individuales. Ellos decidieron agrupar los proyectos en sub-regiones para facilitar el uso más eficiente de los recursos de personal técnico.
- Muchos miembros del personal técnico, especialmente de los ONGs, sugieren mejorar NicaSalud ampliando el tamaño del equipo técnico.
- Percepciones diferentes del primer director de NicaSalud:
  - "el primer director fue un desastre …él tenía buena voluntad …pero olvidaba la mitad de lo que se le decía" (USAID) – vs. -
  - "la mayoría de los directores tuvo mucho respeto por el primer director" (Director de OPV)

Ref: Toma de decisiones:

- No pregunté, debido a limitaciones de tiempo, pero no pareció ser un problema. La gente informó de discusiones, diferencias, etc. en las reuniones de la Junta, pero no hubo un sentimiento de exclusión debido a un mal proceso de toma de decisiones. Algunos reportes de propuestas realizadas pero no aceptadas fueron:
  - Que la mayor parte de los fondos de transición fuesen a los ONGs
  - Solamente aceptar propuestas en donde las organizaciones estuviesen ya trabajando
  - Limitar la participación del donante en la Junta

III.5. RELACION CON EL DONANTE

III.5.a. INDICADORES para LA RELACIÓN CON EL DONANTE

- ¿Facilita el donante el desarrollo de una agenda genuina y de la autonomía de la red?
- ¿Son los procedimientos de monitoreo y acuerdos flexibles?, y ¿promueven la responsabilidad mutua?

III.5.b. RESUMEN de LOS TEMAS para LA RELACIÓN CON EL DONANTE

Los datos sugieren que NicaSalud recibió una fuerte influencia de USAID, pero que las OPVs y ONGs invirtieron mucha de su propia iniciativa, ideas y esfuerzos por hacerla funcionar. De acuerdo con las entrevistas, el primer representante de USAID tenía fuertes ideas sobre las metas, el diseño, y el papel de las redes en el sector salud nicaragüense. Aparentemente, el estructuró el financiamiento, el diseño del proyecto y muchos de los términos y condiciones para ajustarlos de forma que estuvieran de acuerdo con sus ideas. Procosi fue una influencia

importante. Sin embargo, se informó que una vez que el proyecto comenzó, el optó por un papel de no inmiscuirse en la gerencia del proyecto.

Cuando los representantes cambiaron, también cambió el estilo de gerencia. El actual representante describe su propio estilo como de “manos a la obra” y ha insistido en un papel en la Junta. Las OPVs están divididas sobre su satisfacción con el actual involucramiento del donante en NicaSalud: cerca de la mitad dicen que tiene demasiada influencia en el manejo de NicaSalud, mientras que cerca de la otra mitad aprecian su involucramiento. (Los ONGs sienten que no pueden hablar sobre el tema debido a su falta de experiencia.) Se señaló que una evaluación previa de Procosi en Bolivia planteó preguntas sobre la presencia de un representante de USAID en la Junta, puesto que esto limitaba la autonomía de la red.

Los fondos disponibles para la respuesta de emergencia al huracán Mitch tuvieron muchas más limitaciones que los fondos normales de USAID. La decisión de canalizarlos a las OPVs y ONGs en Nicaragua a través de la Oficina de Población del Departamento Global (Population Office of the Global Bureau) y NGO Networks significó que estos fondos regresaron a Nicaragua con las agendas y términos añadidos de estas dos oficinas. En algunas formas, las agendas estaban alineadas, pero en otras había diferencias que parecían ser difíciles de resolver. Por ejemplo, la planificación familiar era una alta prioridad para el Departamento Global y NGO Networks, pero estaba prohibida por los fondos del Programa Post-Huracán Mitch.

USAID/N propuso una donación de transición igual de cerca de 1/6 de los fondos originales. Esto ha llevado a NicaSalud a enfrentar su dilema actual de sostenibilidad. Por un lado, la fuerte influencia y el involucramiento por parte de USAID pueden haber sido necesarios para lograr las metas de corto plazo. Por el otro lado, este enfoque dificulta el que NicaSalud se sostenga a sí misma una vez que el donante “se marche”, puesto que no ha habido la oportunidad de desarrollar una identidad autónoma y procesos internos. La pregunta continúa: ¿puede NicaSalud volverse una entidad independiente?

III.5.c. CITAS y DATOS para LA RELACION CON EL DONANTE

- ONGs: “Yo no tengo experiencia con USAID”; “las OPVs parecen dependientes de USAID”

- OPVs: 3 piensan que el donante está demasiado involucrado, “primeramente, demasiado poco, ahora demasiado”, “microgerencia”, “demasiado involucrado”, cambia las señales de las metas”, mientras que 3 dicen que su enfoque está bien, “útil... con fuerte empuje”, “me gusta tener un representante en la Junta”.

- USAID: “Soy un gerente de manos a la obra, práctico”; “Trabajaba en OPVs de modo que sé como pueden ir las cosas mejor que algunos de mis colegas”; “Tuve que insistir para involucrarme - - AID necesita un asiento permanente en la mesa - - en la práctica no siempre voy.”

USAID ejerció un alto nivel de control en el diseño de la agenda:
- El primer oficial de programa es ahora visto como el “genio diabólico” detrás de NicaSalud (USAID)
  - Recorrido a través de DC y Networks
  - Condiciones sobre cuáles socios involucrar, cómo y hasta que nivel financiar
  - Pero se informó que una vez comenzaron dejó de involucrarse.

- En la gerencia del proyecto, los asuntos internos de USAID se filtran e influyen en NicaSalud:
- Las estrictas condiciones del financiamiento del Programa Post-Huracán Mitch, incluyendo las presiones de los grupos de auditoría de DC
- Presión para 'tasa de gasto tipo "*burn-rate"*, e.g. el gasto de determinadas cantidades en determinado tiempo
- Énfasis de USAID/Congreso en tasas de gasto como un indicador del éxito "NicaSalud desde su inicio ha sido el más pobre ejecutor en términos de gasto. Ellos han bajado nuestro promedio." (USAID)

III.6. CONFIANZA MUTUA y APRENDIZAJE CONJUNTO

No hubo tiempo para discutir directamente estos factores. Sin embargo, los datos compartidos anteriormente al respecto de los altos niveles de compañerismo, experiencia compartida y apoyo mutuo apoyan el hallazgo de que la confianza probablemente ha aumentado entre las OPVs y entre los gerentes técnicos de las OPVs, ONGs, y NicaSalud. La confianza probablemente no ha aumentado mucho, si algo, entre las OPVs y las ONGs.

De forma similar, los datos mostrados anteriormente sobre el valor de cooperar y compartir aspectos técnicos sugieren que el aprendizaje conjunto ocurrió primariamente en el nivel técnico. Las normas y sistemas que apoyan el aprendizaje conjunto a nivel de la junta sobre cómo trabajan en conjunto existen; los principales impedimentos son la falta de tiempo y la falta de conciencia de que es importante para el futuro de NicaSalud dedicar algún tiempo al aprendizaje conjunto.

IV. DISCUSION

Las preguntas clave abordadas en esta sección se refieren al aprendizaje y las recomendaciones sugeridas por los hallazgos presentados anteriormente:

- ¿Cuáles son las principales lecciones a ser aprendidas de la experiencia de NicaSalud hasta la fecha?
- ¿Cuáles son los factores principales de apoyo y limitantes en la gerencia y organización de la red?
- ¿Cuáles son las recomendaciones para que NicaSalud continúe fortaleciendo la gerencia y organización de la red para la sostenibilidad de largo plazo y mejorar su ejecución?
- ¿Cuáles son las recomendaciones para el diseño e inicio de futuros proyectos con metas similares para crear y fortalecer redes?

IV.1. Lecciones aprendidas

Asumiendo que los "datos duros" obtenidos a través de los procesos de M&E confirman las percepciones informadas en las entrevistas, NicaSalud ha tenido bastante éxito en el logro de sus metas y en satisfacer a sus OPV socias. Esta sub-sección identifica los principales factores que han apoyado a NicaSalud para lograr del éxito que tiene, y aquellos que han limitado a NicaSalud para lograr más.

IV.1.a. Factores de apoyo.

El éxito de NicaSalud se debe parcialmente a los fuertes cimientos en que se basó, incluyendo las relaciones y normas pre-existentes en el sector salud nicaragüense y la idoneidad

estratégica inherente en el diseño del proyecto. En comparación con otros países en los que el autor ha investigado y consultado con asociaciones y redes, Nicaragua parece haber ofrecido condiciones previas importantes que facilitaron el inicio relativamente rápido y la implementación en colaboración con las comunidades y el Ministerio de Salud. USAID/N parece haber estado consciente de muchas de esas condiciones previas y estimuló el que formaran parte del diseño.
El éxito de NicaSalud también se debe a los intereses y voluntades de los socios de apropiarse de la idea de promover la colaboración en el sector salud a través de este nuevo mecanismo de financiamiento y de invertir el tiempo y otros recursos para que funcionara. Ellos pudieron crear "ciclos virtuosos" de cooperación (al menos entre los grupos homogéneos) en los que informaron haber transformado las actitudes y conductas originalmente competitivas en otras de más colaboración y de mutuo apoyo. Esta transformación probablemente se debe en parte a las normas y actitudes que muchos trajeron al proyecto, y en parte al diseño funcional de sus papeles como organizaciones.

El diseño funcional se apoyó sobre las fortalezas y capacidades existentes de los socios, e.g. implementación individual de proyectos. La colaboración requerida en la toma de decisiones colectiva como una junta fue un reto, pero se limitaba a las tareas de la gerencia colectiva del proyecto con USAID/N. Una de las fortalezas clave del diseño fue que era lo suficientemente abierto para permitir a los gerentes técnicos en la subregión inventar su propio proceso y mecanismo de colaboración. Estos arreglos funcionaron muy bien y trajeron resultados identificables a muchas partes interesadas. Pueden considerarse como una "mejor práctica" que aparenta ser replicable en muchos contextos en los que OPVs y ONGs operan en coordinación con los ministerios de salud locales.

Específicamente, hubo tres fuertes elementos de apoyo dentro de cada uno de los cuatro factores, capital social, idoneidad estratégico, control compartido y relación con el donante.

<u>Capital social</u>: NicaSalud capitalizó sobre las relaciones pre-existentes a lo interno del ambiente nicaragüense y entre USAID y las OPVs. En donde se juntaron nuevas organizaciones e individuos, los grupos socialmente homogéneos tuvieron la mejor experiencia en el desarrollo de relaciones cooperativas (OPVs y gerentes técnicos nicaragüenses). Uno de los temas interesantes es el número de organizaciones e individuos actuando juntos que tenían ideas positivas pre-existentes sobre el valor de la colaboración. Estos elementos promovieron el inicio relativamente rápido de los proyectos con las comunidades y el relativamente fácil desarrollo de relaciones cooperativas y de compañerismo. Tanto en la Junta como entre los gerentes técnicos, la gente habló de la transición entre actitudes competitivas y de sospecha a actitudes de colaboración y compañerismo.

<u>Ajuste estratégico:</u> En general, el diseño del proyecto dio a los socios una base relativamente apropiada sobre la cual construir relaciones de cooperación en el país. La mayor parte de las metas eran claras y fueron entendidas de la misma forma por las oficinas de país de las OPVs y USAID/N. Donde había potencial para divergencias, tal como temas relacionados con la sostenibilidad de largo plazo, los socios (y USAID) parecieron estar de acuerdo en colocar en primer lugar la rápida implementación de las metas. Esto sirvió para unificar la acción conjunta.

Funcionalmente, NicaSalud comprometió a los socios para hacer lo que ya estaban listos para hacer - - implementar proyectos individuales. La coordinación se restringió a la gerencia conjunta de los proyectos individuales en el nivel colectivo, lo que era un reto y consumía tiempo, pero no estaba muy alejado de lo que los socios ya estaban haciendo. Haya sido por

omisión o por diseño, la libertad en el nivel sub-regional para que los gerentes desarrollaran su propio mecanismo de coordinación funcionó muy bien.

El valor añadido de NicaSalud parece haber sido descubierto en el proceso de formación y gestión. Los gerentes técnicos en las OPVs y ONGs descubrieron que el trabajo en colaboración fortalecía su aprendizaje individual y colectivo, con los beneficios consiguientes para las comunidades de la mejora de la calidad de las intervenciones de salud y el aumento del alcance debido a los recursos compartidos y la planificación conjunta. La alineación y la relación positiva con el Ministerio de Salud también contribuyó a colocar a NicaSalud en posición de hacer una contribución valiosa al sector salud.

Control compartido. Los arreglos para el control promovieron la efectividad a tal grado que institucionalizaron la toma de decisiones compartida entre las OPVs y coordinaron (más que dirigieron) la implementación operativa por los socios. La ausencia de facciones entre las OPVs y la alta consideración para el equipo técnico de NicaSalud hablan de la fortaleza de los arreglos para el control, puesto que estas son dos áreas en las que las redes muchas veces se rompen.

Relación con el donante. Aunque la relación con el donante no promovió la autonomía ni fue manejada con términos y condiciones muy flexibles, la evidencia sugiere que fue un factor importante en la efectividad de NicaSalud. El donante fue el responsable de vincular a NicaSalud al capital social existente en el sector salud, y con muchas de las OPVs, de traer a ONGs a la red. Es cuestionable el hecho de que NicaSalud hubiese podido permanecer tan enfocada en la implementación - - dada su juventud y sus metas - - sin la presión del involucramiento y expectativas de USAID. La gran pregunta, que se discute más adelante, es si NicaSalud será sostenible.

IV.1.b. Factores Limitantes.

Los factores limitantes clave están asociados con las áreas de insatisfacción para los miembros / partes interesadas y con las áreas en las que NicaSalud no logró sus metas tal como hubiera podido. Hubo algunas limitaciones de diseño en los arreglos creados por USAID/N, tal como el apodo, “genio diabólico”, implica. Se esperaba que los socios formasen una organización de redes nueva y sostenible al mismo tiempo que realizaban tareas de implementación que demandaban mucho esfuerzo, sin embargo el financiamiento estaba previsto para un período de tiempo relativamente corto. La falta de idoneidad creó muchas presiones y costos para los socios, y NicaSalud no logró cumplir totalmente con estas expectativas. Todavía no está registrada legalmente, y quedan preguntas sobre su sostenibilidad. Las preguntas más serias están relacionadas con el compromiso de los miembros clave. Aquellos que están comprometidos con NicaSalud solamente como un mecanismo de financiamiento probablemente saldrán una vez que deje de servir a esta función.

De forma similar, la relación entre NGO Networks y NicaSalud se ha tensionado debido a los papeles conflictivos que NGO Networks ha asumido debido a los arreglos de financiamiento con USAID. NGO Networks ha sido vista tanto como “padre” como un “intermediario, lo que es un papel extremadamente contradictorio. Como padre, se esperaría que NGO Networks estuviera “a cargo” de NicaSalud y fuera responsable de la ejecución. Como intermediario, no

habrían expectativas de autoridad o de responsabilidad de NGO Networks. La falta de claridad y las tensiones asociadas citadas por NicaSalud son comprensibles.

Finalmente, si NicaSalud hubiera incluido a los ONGs como socios igualitarios junto con las OPVs, hubiera podido cumplir mejor con la expectativa de volverse una red nacional. Aún cuando ha solicitado su registro legal, opera para beneficiar a las comunidades nicaragüenses y ahora involucra a los ONGs en la Junta en un papel de minoría, no podrá considerarse una red nacional mientras siga siendo financiada y gobernada primordialmente por organizaciones con base en los EE.UU. .

Pueden identificarse elementos limitantes específicos dentro de cada uno de los cuatro factores principales.

Capital Social. De acuerdo con las entrevistas, las OPVs y los ONGs no habían colaborado antes de NicaSalud (más allá de algunos vínculos individuales entre OPV y ONG). No se conocían unos a otros ni social ni organizacionalmente. Esta brecha estructural se institucionalizó en NicaSalud como una relación jerárquica entre las OPVs y las ONGs (discutida en más detalle en el punto control compartido, más adelante), lo que limitó la satisfacción de los ONGs y probablemente redujo las oportunidades para que en este momento en el tiempo NicaSalud fuese una red nacional sostenible. El supuesto aquí es que si los ONGs hubiesen tenido un papel igual en el gobierno de NicaSalud, estarían más involucradas y comprometidas en ver que continuara como una institución nacional.

El papel de USAID como 'patrón', reuniendo a los diversos actores, tuvo efectos positivos, tal como señaló anteriormente. Al mismo tiempo, su papel "manos a la obra" continuo significó que hizo poco para salirse de ese papel vertical y promover más vínculos horizontales entre los socios y otras partes interesadas (potenciales donantes). El precio de la eficiencia de corto plazo puede haber sido la dependencia. Será un enorme reto, si no imposible, para los socios desarrollar vínculos más diversificados y mantener el mismo nivel de implementación de proyecto en las comunidades.

Idoneidad estratégica. Hubo tres brechas principales en la coherencia de la idoneidad estratégica. Una es la falta de claridad en la relación con NGO Networks, tal como se mencionó anteriormente. Esta relación se complicó aún más en algunas formas por una OPV que actuaba como líder o principal en Nicaragua diferente a la de DC. Esto significaba que las cuatro OPVs que no eran miembros de NGO Networks tenían que utilizar un sistema diferente para la contratación y la rendición de cuentas. Tal como en la asociación global en Washington, DC, había un fuerte sentido ético en la OPV de que los socios operaran como "iguales". Esto creó tensiones para la OPV líder entre la necesidad de actuar como uno de los socios en la toma de decisiones, pero también la necesidad de ser responsable y rendir cuentas ante USAID con el propósito de presentación de informes.

Finalmente, la exclusión de los ONGs del gobierno de NicaSalud fue una causa de insatisfacción, al menos entre los ONGs. Es difícil decir cuál hubiera sido el efecto de incluir a los ONGs. Por un lado la diversidad pudo haber sido muy grande y los proyectos no hubieran podido implementarse tan rápidamente como se hizo. Por el otro lado, las OPVs y ONGs pueden haber descubierto que tenían mucho que aprender unos de otros y fortalecieron el compañerismo y la efectividad de sus relaciones.

Control compartido. La principal pregunta relacionada con los arreglos para el control es si las expectativas para crear la forma institucional y la identidad legal de una organización de red

fueron apropiadas. Procosi se planteó como un modelo para algunos; al menos una persona mencionó el deseo no sólo de replicarlo, sino de "acelerar" los procesos por los que había atravesado. La asistencia técnica de NGO Networks también promovió la adopción de este modelo. Sin embargo un tema común en las entrevistas fue el excesivo tiempo requerido, el sentimiento de presión para la ejecución, y el mínimo nivel de trabajo en redes que se logró, debido a limitaciones de tiempo. Aunque NicaSalud cumplió con las expectativas de formar una nueva organización de red independiente, es cuestionable si las expectativas eran apropiadas. Dado el marco de tiempo, no es de extrañarse que NicaSalud todavía no haya adquirido la personería jurídica ni desarrollado una cultura de Junta totalmente satisfactoria. Un mecanismo más suave de coordinación puede haber sido más apropiado para las tareas, como el que en la práctica surgió en las sub-regiones.

Relación con el donante. La literatura sugiere que la relación con el donante se desarrolló de formas que no conducen a la durabilidad en el largo plazo de NicaSalud. La dependencia de (también vista como control por parte de) USAID/N ha sido tan fuerte que NicaSalud no ha tenido la oportunidad de desarrollar su propia identidad y dirección. Dicho esto, también es posible que la temprana experiencia de éxito, promovida parcialmente por la relación cerrada y vertical con USAID/N, sostenga a los miembros para continuar con la red a través de un período de transición de menor financiamiento para construir un nicho para si misma y atraer a una cierta cantidad de otros donantes.

IV.2. Recomendaciones para NicaSalud y para futuros proyectos

IV.2.a. Recomendaciones para NicaSalud

En base a los análisis anteriores, hay muchas áreas en las cuales NicaSalud podría continuar fortaleciendo la red. Estas áreas incluyen los temas concernientes a sostenibilidad, las relaciones entre las OPVs y los ONGs, y las relaciones con NGO Networks.

Sostenibilidad. Aunque hizo lo que pudo para establecer una red de colaboración y buscar financiamiento adicional, NicaSalud debe estar preparada para ver salir a algunos de sus miembros. Algunos saldrán si no continúa siendo un vehículo significativo para financiar proyectos, y un miembro saldrá si NicaSalud es solamente un mecanismo de financiamiento. Un enfoque constructivo sería tener una visión de largo plazo de un período de inestabilidad en el que los miembros existentes pueden salir pero pueden atraerse nuevos socios a las visiones fundamentales y actividades de colaboración de aquellos que la sostienen. Es normal para las redes y alianzas experimentar altibajos en la membresía en el largo plazo. Tal como expresó un ONG, "la colaboración continuará - - talvez no en nombre de NicaSalud, pero continuará."

Muchos de los documentos de NicaSalud informan que "el dinero es el pegamento que mantiene a NicaSalud junta". Esto puede ser así, pero es una señal de advertencia. Contradice los hallazgos de mucha de la investigación sobre redes efectivas que indica que las visiones compartidas y las relaciones de cooperación son fuerzas aglutinantes más fuertes. En muchas redes como NicaSalud en otros países, una motivación dominante de obtener fondos ha probado ser divisiva en el largo plazo. También reduce la efectividad de la red para llevar a cabo funciones importantes a la par de la implementación individual de proyecto, tales como proporcionar foros para la discusión de temas y el apoyo concertado a políticas. Tiende a construir la expectativa de que los miembros de la red "no harán nada" a menos que se les pague por ello. Puesto que las redes ofrecen una oportunidad para crear sinergia y promover la acción cohesiva, sería una pena ver el potencial de NicaSalud reducido a un simple mecanismo de financiamiento (con lo importante que esto sea para algunas partes interesadas).

Claramente, la importancia de la obtención de financiamiento para la implementación de proyectos no debe subestimarse. Sin embargo, la evidencia de otras redes sugiere que la próxima fase de NicaSalud podría ser muy constructiva en el largo plazo si los miembros pudieran desarrollar más el énfasis en crear una red nacional que beneficie al sector salud nicaragüense. Aunque el nivel de actividad puede reducirse por un tiempo, podrían continuar actividades que aprovecharían las experiencias de colaboración exitosas. Algunas de las propuestas para los US$1.4 millones, aunque no han sido aceptadas por la Junta, parecen ir en esta dirección, e.g. utilizando los fondos para elaborar los acuerdos de colaboración, y colocando la mayor parte de los fondos en ONGs que podrían lograr mucho con las menores cantidades de financiamiento.

Para resumir, las recomendaciones concernientes a sostenibilidad son:

- Al tiempo que no se debe perder la atención de la obtención formal de financiamiento, cambiar el énfasis hacia el compromiso como la precondición clave para la sostenibilidad;
- Prepararse para una disminución de la membresía;
- Aquellos que están comprometidos, usar el período y los fondos de transición para unirse alrededor de sus visiones acerca de lo que un foro de colaboración puede hacer para el sector salud en Nicaragua;
- Abrir la red a nuevos miembros que comparten la visión y crear una plataforma equitativa entre los actores nacionales e internacionales;
- Aprovechar las experiencias concretas de éxito, tales como mejorar el aprendizaje técnico y la calidad del equipo técnico en coordinación con el MINSA.

Relación entre las OPVs y ONGs. La historia y las varias percepciones de la relación entre las OPVs y ONGs se discutieron anteriormente. Muchos otros estudios e informes han encontrado que las mejores perspectivas para la sostenibilidad de largo plazo se producen a través de la asociación con instituciones nacionales tales como gobierno y ONGs. Muchas OPVs dicen que están cambiando sus papeles de la implementación directa a la asociación con ONGs y otras instituciones nacionales. NicaSalud podría ser más una asociación con ONGs si estos fueran incluidos como miembros igualitarios en su gobierno. Los ONGs entrevistados están muy claros sobre sus fortalezas y lo que buscan a través de la colaboración con las OPVs. Como grupo, las OPVs aparentan tener conflictos sobre su papel frente a los ONGs en Nicaragua. Probablemente sería útil tener la clase de reuniones conjuntas y oportunidades de compartir experiencias sugeridas por uno de los ONGs, pero las OPVs necesitarán hacer algo de auto-examen sobre sus propios supuestos e intereses. La experiencia en otros países ha mostrado que las OPVs pueden extender su alcance a un mayor número de comunidades con intervenciones de buena calidad si utilizan sus recursos en colaboración con ONGs.

A medida que NicaSalud se diversifica hacia otros donantes, también puede ser valiosa, si no necesaria, una estructura de membresía más inclusiva. Los donantes europeos podrían desear ver a ONGs europeas involucradas. Algunos donantes multilaterales pueden buscar evidencia de liderazgo por parte de ONGs y otras organizaciones de la sociedad civil nacional asociadas con el sector salud.

Relación con NGO Networks. En caso de que NicaSalud se vuelva una federación independiente, la relación con la ONG Redes puede ser descontinuada. Sin embargo, las dos redes continúan compartiendo metas importantes de promover la colaboración para mejorar la atención en salud al nivel de la comunidad. Un esfuerzo para mejorar el ambiente, aumentar la comprensión mutua (e.g. cómo moldearon las relaciones los arreglos sobre el financiamiento),

y reestructurar la relación para reflejar intereses subyacentes y realidades podría conducir a una relación más fuerte y a mejorar la coordinación, si hay intereses mutuos claros y objetivos identificados.

IV.2.b. Recomendaciones para futuros proyectos

Viendo al futuro, la pregunta principal puede ser si esta experiencia es 'sui generis', e.g. ¿es un caso único de tratar de iniciar una organización de red nueva, sostenible, con financiamiento de emergencia de corto plazo? Dado que NicaSalud fue creada dentro del espectro más amplio de NGO Networks, puede ser útil asumir que no es única, y que hay ciertos aspectos internos que pueden ser aplicados a proyectos futuros.

La primera sugerencia es tener más conocimiento de la influencia de los arreglos contractuales y de financiamiento sobre las relaciones que establecen. Existieron al menos cinco juegos diferentes de agendas organizacionales y términos sobre el financiamiento al tiempo que llegó a NicaSalud: fondos del Congreso para el huracán Mitch, USAID/N, USAID/DC, Save the Children (líder), ONG Redes y CARE (líder)! En general, cuando los arreglos contractuales son comprendidos y aceptados, tienden a ser olvidados en la práctica. Cuando ellos no son entendidos y son vistos como válidos, tienden a causar insatisfacción y tensiones en las relaciones humanas y organizacionales establecidas. Los individuos tienden a responsabilizarse unos a otros, cuando en realidad pueden estar actuando de acuerdo con su ética y expectativas.

En la experiencia de NicaSalud, NGO Networks fue colocada con un papel contradictorio frente a NicaSalud. La OPV líder fue colocada para enfrentar presiones contradictorias para tomar decisiones por consenso, pero siendo responsable de la gerencia y de la presentación de informes a USAID/N. Si arreglos complicados tales son un "mal necesario" para hacer que las cosas funcionen en un contexto más amplio, las partes se beneficiarían de una comprensión compartida de las contradicciones involucradas y cómo van a manejarlas colectivamente. En este tipo de proyecto, esto implicaría una comunicación frecuente e intensiva.

De forma similar, sería ventajoso reducir las expectativas para establecer una nueva red sostenible en un período tan corto de tiempo, especialmente con requerimientos operacionales demandantes y limitaciones severas de financiamiento. Las metas de promover la colaboración de largo plazo en el sector salud y crear un mecanismo eficiente y efectivo de financiamiento necesitan separarse, con una mejor comprensión de dónde son compatibles estas metas y dónde no lo son.

En este caso, predominaron los términos del financiamiento del Programa Post-Huracán Mitch. Debe haber estado claro que los fondos eran de corto plazo y que el nivel disponible para la nueva red disminuiría significativamente después de los dos años. Más que añadir a las expectativas por la creación de una nueva organización de red, puede ser mejor en esos casos enfocarse en la meta de crear un mecanismo de financiamiento. En este escenario, podrían crearse arreglos de gobernanza más simples que fuesen menos demandantes de los directores de OPV y proporcionar directrices más enfocadas para el gerente de proyecto.

Los directores de OPV enfrentarían menos demandas de su tiempo. Su papel sería estar de acuerdo con la dirección general, los términos de financiamiento y presentación de informes, y delegar la toma de decisiones gerenciales al gerente del proyecto. También necesitarían comunicar a su equipo su apoyo al proyecto y asistir al gerente del proyecto según sea necesario para ganar la colaboración de sus organizaciones respectivas. El proyecto requeriría

de un gerente general con habilidades para coordinar los esfuerzos de socios múltiples así como par manejar los requisitos de USAID. Este tipo de arreglo todavía permitiría experiencias positivas con la colaboración a realizar, y podría haber dado a los directores de OPV (y ONG) más tiempo para evaluar y planear en función de sus intereses de largo plazo en la colaboración. Dicho esto, hasta este tipo de arreglo requeriría de una buena cantidad de confianza y cooperación entre las OPVs con el objeto de ponerse de acuerdo sobre las políticas y procedimientos comunes para guiar al gerente del proyecto.

En resumen, estas recomendaciones se ofrecen como consideraciones para la planificación futura, a ser entendidas en el contexto más amplio de las metas del proyecto NGO Networks de mejorar la prestación de servicios de salud a comunidades pobres a través de asociaciones y redes de colaboración. Hay muchas más consideraciones para el diseño de proyectos para promover dichas metas. Esta evaluación contribuye con las lecciones aprendidas de una experiencia, en el contexto del conocimiento más amplio sobre las asociaciones y redes efectivas. Recomendaciones más exhaustivas para la planificación futura serán posibles cuando las evaluaciones en el nivel global y otros países focales sean comparadas y sintetizadas.

Lista de Entrevistados (8/13 – 8/17/2001)
Traducción del Español al Inglés por Yadira Campbell (MD, MPH)

Nombre	Cargo (al nivel del país)	Organización	Base de su membresía
Edwin Maradiaga	Director	ADP	Miembro de la Junta de la ONG
Oscar Guerrero	Gerente de Proyecto, Managua	ADP	Personal técnico de la ONG
Gladys Cáceres	Director, Madriz	INPRHU	Miembro de la Junta de la ONG
Auxiliadora Aguilera	Gerente de Proyecto Managua	IXCHEN	Personal técnico de la ONG
Plinio Vergara	Director	ADRA	Miembro de la Junta de la OPV
Asidro Rodríguez	Gerente de Proyecto, Managua	ADRA	Personal técnico de la OPV
M.J. Conway	Director	CARE	Miembro de la Junta de la OPV y 'líder'
Lara Puglielli	Director	CRS	Miembro de la Junta de la OPV
Francisco Torres	Director	Proyecto Hope	Miembro de la Junta de la OPV
Edgar Rodríguez	Gerente de Proyecto, Jinotega	Proyecto Hope	Personal técnico de la OPV
José Crus	Director	Compañeros de las Américas	Miembro de la Junta de la OPV
Ovidio Blanco	Gerente de Proyecto, Jinotega	Compañeros de las Américas	Personal técnico de la OPV
Charles Compton	Director	PLAN International	Miembro de la Junta de la OPV
Swaleh Karanga	Director	Save the Children US	Miembro de la Junta de la OPV
Javier Lacayo	Gerente de Proyecto	Save the Children US	Personal técnico de la OPV
Leonel Arguello	Director	PCI	Miembro de la Junta de la OPV
Israel Bustos	Gerente de Proyecto, Jinotega	Compañeros de las Américas	Personal técnico de la ONG
Fernando Campos Roberto Pao Marlen Chow	Asesores Técnicos	NicaSalud	Personal técnico de NicaSalud
Elba Velasco	Directora interina & Asesora Regional en salud	NicaSalud	Gerencia de NicaSalud
Alonzo Wind	Oficial de Salud de USAID	USAID/Nicaragua	"Supervisor" de proyecto de NicaSalud
Dra. Ulmos	Directora del Programa de Salud	Ministerio de Salud	Coordina con NicaSalud en salud

	Infantil		infantil
Dra. Gutiérrez	Directora del Programa Adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva	FNUAP	Coordina con la asistencia técnica a NicaSalud

Entrevistas adicionales durante noviembre por correo electrónico y por teléfono con el equipo de NGO Networks (Teresa Shaver, Sumana Brahman, y John Owens) y un representante de OPV involucrado en las primeras fases del establecimiento de NicaSalud (Mary McInerny, CARE).

Lista de Documentos

Documentos de NicaSalud

NicaSalud in Transition Program 2002-2003
NicaSalud Strategic Plan CY 2001-2004
Trabajo en Red, Un Reto Cotidiano, 7/18/2001, por Marlen Chow
NicaSalud Annual Report, 2000
NicaSalud: An Organizational Review, 12/2000, por Sallie Lee
Report of the NicaSalud Capacity-building Workshop, 10/26/2000, por Joanne Spicehandler
Report of the NicaSalud Board of Directors Retreat, 10/2000
Project NicaSalud Quarterly Reports (January-March 2001, July-August 2000)
Nicaragua Start-Up Workshop, Joanne Spicehandler, Workshop Facilitator, 9/27 – 10/1/1999
Scope of Work for the Nicaragua Network, 9/1/1999
NicaSalud Subgrants Manual, 1999
Aide Memoire, July 23, 1999 meeting of USAID/N, CARE, ONG Networks
Memo, June 30, 1999 meeting of USAID/N, CARE, ONG Networks

Documentos publicados

Ashman, D. (2001). Strengthening North South Partnerships. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly. 30(1). 74-98.

Biddle, S. (2000). Durable Partnerships. Phase II. Commissioned por CDIE, USAID. Academy for Educational Development, Washington, DC.

Gormley, W. (2000). Selecting Partners: Practical Considerations for Forming Partnerships. The Organizational Change Program for the CGIAR Centers. Series #2. Training Resources Group Inc. Alexandria, VA.

Osborn, R.N. and Hagedoorn, J. (1997). The Institutionalization and Evolutionary Dynamics of Interorganizational Alliances and Networks. Academy of Management Journal. 40(2). 261-278.