



**INFORME  
FINAL**

# **EVALUACIÓN PARTICIPATIVA**

**Servicios de Prevención y Atención del Cáncer en Valle de la Estrella**

**Provincia de Limón, COSTA RICA**

**Febrero de 2017.**



Por encargo de



Ministerio Federal de  
Cooperación Económica  
y Desarrollo







**INFORME  
FINAL**

# **EVALUACIÓN PARTICIPATIVA**

**Servicios de Prevención y Atención del Cáncer en Valle la Estrella**

**Provincia de Limón, COSTA RICA**

**Febrero de 2017.**

*Equipo de evaluación*

Esther Barquero  
Norma Barr  
Fressy Calderón  
Herman Fernández  
Susana Olivares  
Olga Ramírez  
Eugenia Romero  
Karol Aguilar  
Virginia Venegas

Junta de Salud de Matina  
Junta de Salud de Siquirres  
Junta de Salud de Guácimo  
Junta de Salud de Valle de la Estrella  
Junta de Salud de Valle de la Estrella  
Junta de Salud de Valle de la Estrella  
Junta de Salud de Limón  
Caja Costarricense del Seguro Social  
Caja Costarricense del Seguro Social

*Equipo de apoyo*

Hannia Silesky  
Rodolfo Vargas  
Lorena Montero  
Ericka Valerio

Defensoría de los Habitantes  
Defensoría de los Habitantes  
Defensoría de los Habitantes  
MIDEPLAN

*Experto evaluación participativa*

Esteban Tapella

Consultor independiente

*Facilitadora sesiones de trabajo*

Karla Salazar


Consultora independiente

*Coordinación*

Andrea Meneses  
Juan Carlos Sanz

DEval  
DEval

San José de Costa Rica, febrero de 2017

Una versión digital de este informe final se encuentra disponible para su descarga en la página web de 

[www.foceval.org](http://www.foceval.org)



**mideplan**  
Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica



Por encargo de  
 Ministerio Federal de  
Cooperación Económica  
y Desarrollo



## Listado de siglas y acrónimos

ATAPS	Asistentes Técnicos de Atención Primaria de Salud
BMZ	Ministerio Federal alemán de Cooperación Económica y Desarrollo
CCSS (o la Caja)	Caja Costarricense del Seguro Social
DEVAL	Instituto Alemán de Evaluación de la Cooperación para el Desarrollo
EBAIS (o Centros de Salud)	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
FOCEVAL	Proyecto de Fortalecimiento de Capacidades en Evaluación
FUNDESO	Fundación Nacional de Solidaridad contra el Cáncer de la Universidad de Costa Rica
MEP	Ministerio de Educación Pública de Costa Rica
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica



# Índice

Presentación	<i>La sombra del cáncer en Costa Rica</i> .....	7
Resumen	<i>Cómo describir brevemente esta evaluación</i> .....	11
Equipo de evaluación	<i>¿Quiénes somos?</i> .....	16
Objetivos de la evaluación	<i>¿Qué queríamos lograr con esta evaluación?</i> .....	20
Metodología de la evaluación	<i>¿Cómo lo hicimos?</i> .....	21
El programa evaluado	<i>Así entendemos que funcionan los servicios de prevención y atención del cáncer de la CCSS</i> .....	29
Hallazgos	<i>Esto es lo que descubrimos con la evaluación</i> .....	35
Recomendaciones	<i>Esto es lo que podemos aportar con esta evaluación</i> .....	49
Conclusiones	<i>En resumen, este es el producto de nuestras reflexiones sobre lo que descubrimos... y aprendimos!</i> .....	58
Referencias	<i>Fuentes en las que nos apoyamos para redactar este informe y siglas empleadas</i> .....	63
Anexos	<i>Para conocer más sobre esta evaluación participativa</i> .....	64



# Presentación

## *La sombra del cáncer en Costa Rica*

Ni siquiera un paraíso natural como Costa Rica se ve libre de la *enfermedad del cáncer*. Con una incidencia del 21% sobre el total de defunciones, el cáncer es la segunda causa de muerte en el país, viéndose superada únicamente por las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2013). Y la tendencia va en aumento: en 1991 se registraron 140 casos de cáncer por cada cien mil habitantes en Costa Rica, pero esta cifra ha subido hasta los 229 casos por cada cien mil habitantes registrados en 2014. Son datos preocupantes que, sin embargo, se pueden disminuir con acciones de promoción de la salud, prevención de esta enfermedad y mejora de los servicios para su tratamiento.

Como tantas veces ocurre en los servicios públicos, la *alianza entre el sector público y la ciudadanía* resulta fundamental para el éxito de la lucha contra el cáncer. Los especialistas resaltan la importancia de la inversión en los sistemas de salud y la formación de sus profesionales, pero además abogan por la información y la educación como factores determinantes, tanto para la prevención como para el tratamiento de esta enfermedad. Se calcula que un tercio de los fallecimientos por cáncer se deben a causas evitables, entre las que figuran el sedentarismo, la obesidad o el consumo de tabaco. Y aunque no todos los tumores pueden prevenirse con estilos de vida saludable, sí es posible detectar precozmente muchos de ellos siempre que la ciudadanía conozca y participe activamente en las rutinas sanitarias adecuadas.



La *Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)* acaba de celebrar su 75 aniversario, pero puede presumir de *buena salud*. La *Caja*, como se la suele denominar, es la entidad del Sistema Nacional de Salud de Costa Rica responsable de prestar servicios de salud a toda la población. Afronta desafíos importantes como la sostenibilidad financiera futura, la adaptación a las nuevas enfermedades que aquejan a la población, el adelgazamiento de la base de cotizantes, la optimización de su aparato interno –la Caja cuenta con 54.000 trabajadores, uno de cada cien costarricenses - o la incipiente competencia del sector privado. Pero las dudas sobre el futuro conviven con la opinión generalizada, dentro y fuera del país, de que la labor de la Caja ha sido determinante para elevar la esperanza de vida hasta los 79,6 años (la segunda más alta de América Latina, solo por detrás de Chile) y, en general, los indicadores de desarrollo humano de Costa Rica (UNDP, 2015).

En el año 1998 se crearon las *Juntas de Salud* para facilitar la participación ciudadana en la prestación de los servicios de salud. Cada Junta está conformada por representantes la población asegurada, empresariado y asociaciones pro-salud existentes en la zona de atención de cada centro de salud. Todas estas personas son voluntarias y su tarea es ayudar a la dirección de los centros de salud a velar por la correcta ejecución del presupuesto y participar en la definición de las prioridades en materia de inversión, contratación administrativa y promoción del personal. Aunque las Juntas no tienen autoridad sobre los centros de salud, pueden opinar y emitir recomendaciones para mejorar los servicios de salud que se prestan en sus comunidades.



La creación de las Juntas supuso un hito en términos de compartir con la ciudadanía la gestión de los servicios de salud. Sin embargo, según los resultados de una encuesta realizada por la propia CCSS, los miembros de las Juntas coinciden en identificar importantes obstáculos para su labor relacionados con la falta de aceptación y apoyo por parte del personal de los centros de salud (CCSS, 2001). Por este motivo, cualquier posibilidad de acercamiento de posturas entre las Juntas y el personal de la Caja resulta fundamental para mejorar la calidad de los servicios prestados en materia de salud.

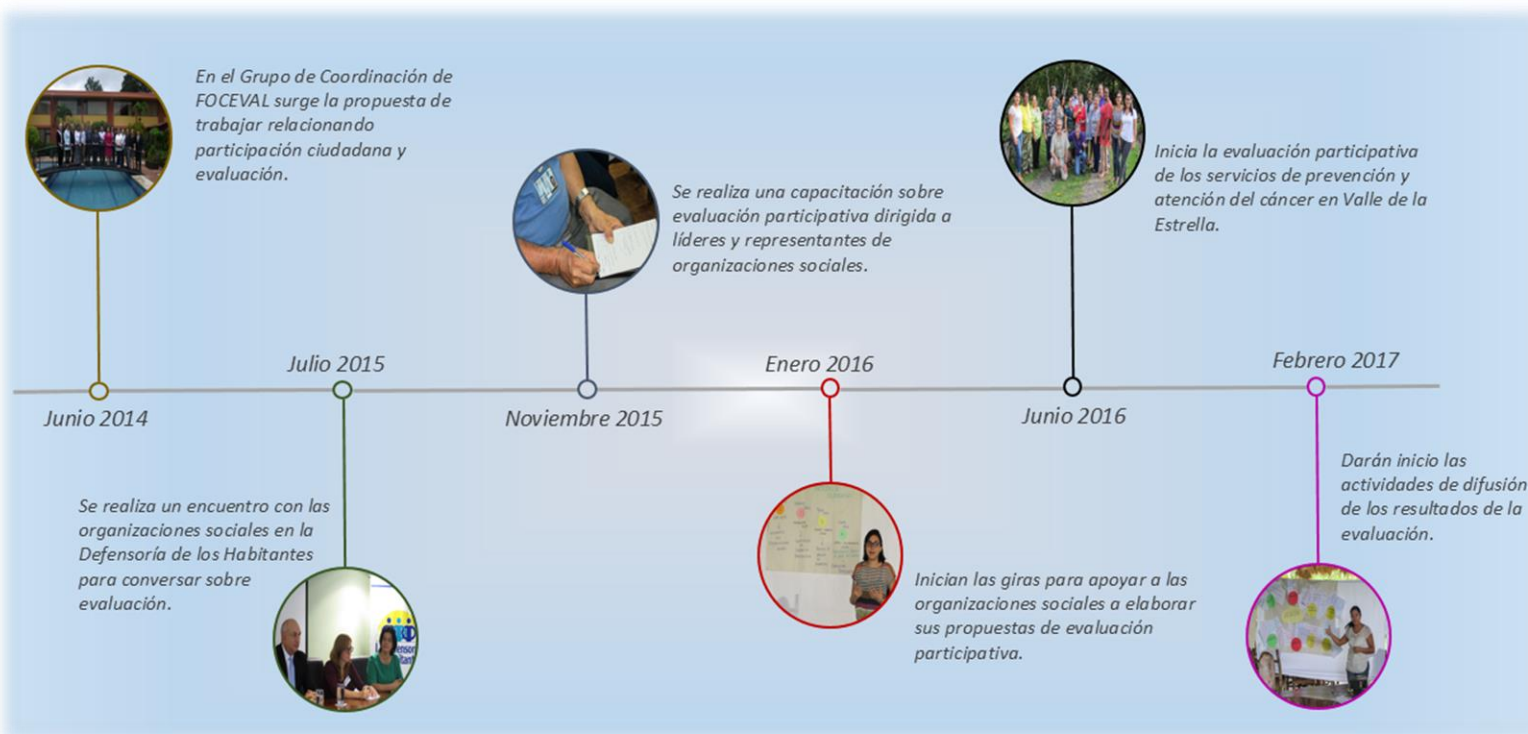
La evaluación –y más concretamente la *evaluación participativa*- puede ofrecer esos espacios de acercamiento entre las entidades que prestan servicios públicos y la sociedad civil en su papel de usuario de estos servicios. Así lo entendió el equipo responsable del proyecto de la cooperación alemana *FOCEVAL* cuando puso en marcha una línea de actividades dirigidas a explorar y aplicar el potencial de la evaluación participativa para la valoración y mejora de determinados servicios.

Un grupo de trabajo formado por representantes de FOCEVAL, la Defensoría de los Habitantes y el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica (MIDEPLAN), organizó tres actividades previas a la evaluación participativa que se presenta en este documento: un encuentro con organizaciones de la sociedad civil para presentar el instrumento de la evaluación, un curso especializado sobre evaluación participativa y una convocatoria abierta a organizaciones de la sociedad civil para la presentación de propuestas de evaluación participativa de servicios públicos para que fueran apoyadas por FOCEVAL.

De las propuestas recibidas se seleccionó la presentada por el *Consejo Regional de Juntas de Salud de la Región Huétar Atlántico*, puesto que se consideró que la mejora de servicios como el de prevención y atención del cáncer que presta la Caja merecen toda la atención y empeño posibles, tanto por parte del personal de la entidad como de las Juntas de Salud que representan directamente a la población usuaria de los servicios de salud. Para la selección de la propuesta también se tomaron en consideración factores como el compromiso del grupo solicitante, ya que la apuesta requeriría de todo el empeño y la mejor predisposición de las instituciones y agrupaciones implicadas.

Pero la iniciativa de FOCEVAL no culmina con esta evaluación participativa, ya que la propuesta incluye revisar los aprendizajes derivados de la evaluación, documentarlos en diferentes formatos y finalmente difundirlos para promover la aplicación de ejercicios de evaluación similares en otras regiones de Costa Rica, sectores e incluso países de la región. Este informe es, por tanto, uno de los productos con los que se pretende sistematizar la experiencia y que serán difundidos en un futuro inmediato. Es por ello que el informe, además de presentar el proceso y los resultados de la evaluación, hace especial hincapié en la metodología empleada y los aciertos y errores de la propia evaluación.

### Calendario de la evaluación participativa en FOCEVAL



Se ha reservado un capítulo relevante del documento para presentar al *equipo de evaluación*. A diferencia de otros enfoques de evaluación, la evaluación participativa requiere que esta sea realizada por el grupo de usuarios de los servicios y los responsables de la prestación de los mismos, especialmente a nivel local. Por eso se constituyó un equipo de evaluación formado por nueve personas (representantes de la Junta de Salud y personal sanitario de la Caja). Su trabajo ha sido orientado por la asesoría de un experto en evaluación participativa y todas sus reuniones contaron con el apoyo de una facilitadora, pero sobre estas nueve personas ha recaído tanto la responsabilidad de tomar todas las decisiones relativas a la evaluación, como la de ponerlas en práctica diseñando y aplicando las herramientas para recolectar, sistematizar y analizar la información. Cabe destacar que han realizado este trabajo de forma desinteresada y sin ningún tipo de remuneración, aunque sí impulsados por su afán de aprender y la alegría de trabajar juntos para mejorar.

Las páginas que siguen a continuación resumen, por tanto, el aporte de estas personas en la lucha contra el cáncer.



*En la evaluación han participado representantes de las Juntas de Salud, la Caja, FOCEVAL, Defensoría de los Habitantes, MIDEPLAN y consultores de apoyo.*

# Resumen

## *Cómo describir brevemente esta evaluación*

Una forma muy sencilla de explicar en qué consiste una evaluación sería comparándola con [recorrer un camino](#) que lleve de una serie de preguntas a sus correspondientes respuestas.

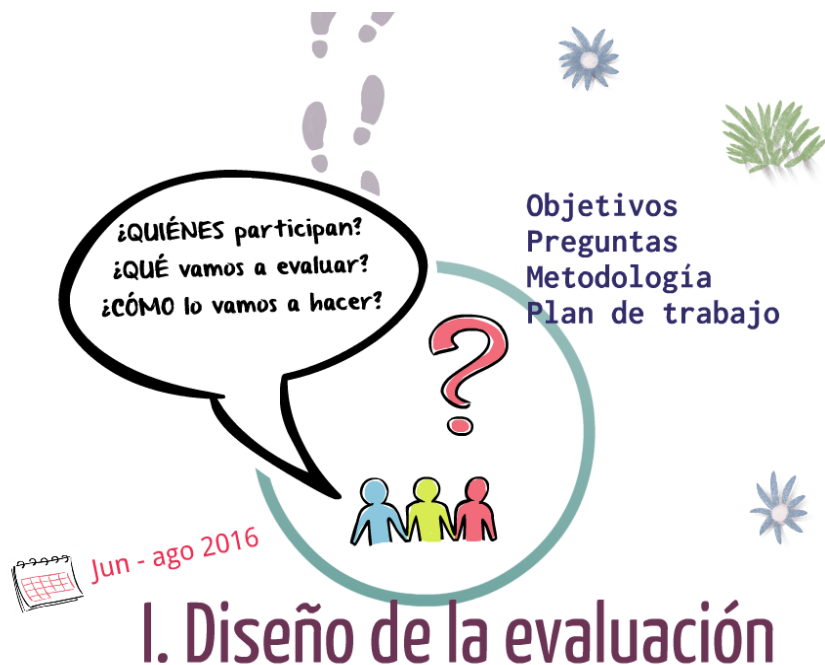
Como pasa casi siempre que se va hacia alguna parte –y más cuando se hace en grupo–, el camino no sigue una línea recta. Siempre hay desvíos, curvas, atajos para acortarlo o rodeos para detenernos a observar un hallazgo inesperado. Incluso es posible que tengamos que volver atrás para buscar algo que se nos quedó. No podría decirse que hacer una evaluación es recorrer un camino fácil, pero puede afirmarse que con la evaluación es posible aprender mucho.

El recorrido de esta [evaluación participativa de los servicios de prevención y atención del cáncer en Valle de la Estrella](#) se ha dividido en cuatro etapas. En los párrafos siguientes se describen los pasos realizados en cada una de ellas.



Etapas de la evaluación participativa de los servicios de prevención y atención del cáncer en Valle de la Estrella





La *segunda etapa* se centró en la recogida de la información necesaria para contestar a las preguntas de evaluación. Las *técnicas de recopilación de información* empleadas fueron entrevistas, grupos focales, historias de vida y un juego para reflexionar sobre mitos y creencias en torno al cáncer con dos grupos de pobladores de Valle la Estrella.

Las principales *fuentes de información* para esta evaluación fueron el personal médico de los centros de salud de Valle de la Estrella, los enlaces de salud y personas enfermas de cáncer o sus familiares.

En la *primera etapa* se tomaron las decisiones más importantes de la evaluación, como establecer quién participa o qué es lo que se quiere conocer. Al tratarse de una evaluación participativa se decidió que el *equipo de evaluación* lo integraran representantes de Juntas de Salud y personal médico de la Caja.

El equipo de evaluación propuso el *objetivo general* de la evaluación, que se definió como *proponer mejoras a partir de la identificación y valoración de los aciertos y desaciertos de los servicios de prevención y atención del cáncer en Valle de la Estrella*. Tomando este objetivo como referencia se formularon las *preguntas de evaluación*, que a su vez fueron organizadas en categorías o *criterios de evaluación* para facilitar el posterior trabajo de recogida y análisis de información. Los criterios centrales aplicados en esta evaluación son los de pertinencia, eficiencia y eficacia.

También se delimitó el *objeto de la evaluación*, concepto que define qué es lo que se evalúa: *los servicios de prevención y atención del cáncer que presta la Caja a la población de Valle de la Estrella*.

Además se prepararon los pasos siguientes: dónde conseguir la información para dar las respuestas, a quién preguntar, cómo, cuándo, etc. Estos pasos se trasladaron a un *plan de trabajo* y a un documento con la *metodología* propuesta para realizar la evaluación.





Durante la *tercera etapa* se revisaron todos los datos para transformarlos en las respuestas que se estaban buscando. Para ello se *sistematizó la información* recogida agrupándola por preguntas de evaluación, se *triangularon los datos* comparando las distintas respuestas que se dieron a cada pregunta y se *formularon respuestas* a través de una reflexión conjunta. Normalmente este es un paso delicado de la evaluación porque puede haber preguntas a las que no se puede contestar si no se consigue reunir la información necesaria, aparecen respuestas que no satisfacen a todos, etc. La ventaja de una evaluación participativa es que este trabajo lo realizan conjuntamente muchas personas. Por lo general requiere un poco más de tiempo, pero el grado de consenso, comprensión y aceptación de los resultados de la evaluación suele ser mayor.

Los resultados de este trabajo de análisis y la descripción del proceso de la evaluación se trasladaron a un *informe final* de la evaluación. El equipo de evaluación contó con el apoyo del personal de FOCEVAL, los expertos contratados por el proyecto y los representantes de la Defensoría de los Habitantes y MIDEPLAN para la redacción de este documento.

La *cuarta etapa* ha servido para transformar las respuestas en acciones concretas de mejora. Un concepto central de los pasos finales de los procesos de evaluación es el de *utilidad*. No hay que olvidar que la evaluación no constituye un fin en sí mismo, sino un instrumento para orientar mejoras en los servicios o programas que se evalúan. Por eso los resultados de la evaluación se presentan en forma de *recomendaciones* o propuestas guía para orientar la mejora de los servicios en el futuro. Esta evaluación contiene recomendaciones dirigidas a la Caja, a las Juntas de Salud y a la comunidad en general.

Es también la etapa de la *comunicación*. Hay que preocuparse de trasladar correctamente las respuestas y recomendaciones a las personas que hicieron las preguntas, las personas a cargo del programa evaluado o cualquier otra persona que tenga interés en conocer los resultados de la evaluación. Y además hay que asegurarse de que comprendan correctamente las recomendaciones, las comparten y reciben la orientación necesaria para convertir estas respuestas en mejoras para los programas.





Aunque podría pensarse que el trabajo central de la evaluación concluye con la entrega de los productos finales, lo cierto es que aún es necesario recorrer una parte muy importante del camino hasta conseguir que los resultados de la evaluación se transformen en una mejora de los programas evaluados. En otras palabras, todavía queda pendiente un esfuerzo para *promover el uso de los resultados de la evaluación*.

Por ello se han programado cinco *jornadas de presentación* que el equipo de evaluación realizará por diferentes regiones del país durante el año 2017. Se invitará a personal de la Caja y representantes de otras Juntas de Salud para que conozcan esta experiencia y estudien si pueden adaptar alguna de las recomendaciones a sus respectivos contextos de trabajo.



*El equipo de evaluación se reunió semanalmente durante el segundo semestre de 2016 para llevar a cabo todos los pasos de la evaluación.*

# Equipo de evaluación

¿Quiénes somos?



Equipo de evaluación

El *equipo de evaluación* estuvo conformado inicialmente por siete representantes de las Juntas de Salud. Posteriormente se acordó incluir en el equipo a dos doctoras de centro de salud de Valle de la Estrella para ampliar la perspectiva del estudio y contribuir a mejorar el diálogo entre las Juntas de Salud y la Caja. Además se contó con el apoyo de un consultor experto en evaluación participativa y una experta en facilitación para las sesiones de trabajo. Estas son las presentaciones que los propios miembros del equipo hicieron sobre sus colegas de trabajo.

## Esther Barquero



Presidenta de la Junta de Salud de Matina y Secretaria del Consejo Regional de Juntas de Salud de la Provincia de Limón. Cuenta con diez años consecutivos de colaborar en el Área de Salud.

La compañera es vecina de B-Line (Matina) y se caracteriza por ser una persona amable, respetuosa, sincera, inteligente, proactiva, siempre buscando solucionar los problemas que se presentan en su comunidad y en la provincia de Limón. El diálogo es muy importante para ella, así como el trabajo conjunto con otros miembros de las Juntas de Salud o autoridades correspondientes. Es una persona muy comprometida con la población en pro de su bienestar.

## Norma Barr



Es una líder comunal desde que tenía doce años. Actualmente tiene 30 años en desarrollo comunal, 20 años de ser parte del Comité de Salud y como miembro de la Junta de Salud tiene 15 años. También es Síndica del distrito El Cairo. Le encanta ayudar a las personas.

Norma se caracteriza por ser una mujer valiente, decidida, con buen sentido del humor, alegre y positiva. Es reconocida en su comunidad de Siquirres como una luchadora en la consecución de proyectos de beneficio social. Su genuino interés por el bienestar de las personas es algo que no pasa inadvertido y eso también ha quedado en evidencia con su compromiso en el proceso de evaluación.

## Fressy Calderón



Vive en el cantón de Guácimo, provincia de Limón. Durante 30 años se desempeñó como educadora en comunidades rurales de la zona atlántica. Actualmente está jubilada y es miembro de la Junta de Salud del cantón de Guácimo desde hace dos años.

Fressy es una persona decidida, valiente, le gusta apoyar a las personas y es ambiciosa. Su participación con el equipo de evaluación ha demostrado su gran interés por aprender sobre los procesos de evaluación y así poder transmitirlo a su comunidad y replicarlo en otras oportunidades.



## Equipo de evaluación

### Herman Fernández Henríquez



Es maestro pensionado y vive en Valle de la Estrella. Tiene una larga trayectoria de trabajo para la comunidad. Actualmente es el Presidente de la Junta de Salud de Valle de la Estrella.

Don Herman es una persona muy especial. Lucha por las cosas que se propone y por el bienestar de las demás personas. Es un gran compañero que inspira respeto y confianza. Además es muy servicial. Como parte del equipo de evaluación ha sido muy participativo y se ha ganado el respeto y cariño de sus compañeras.

### Susana Olivares



Vive en el Valle de la Estrella y es miembro de la Junta de Salud dicho lugar. Tiene mucha experiencia en participación comunitaria.

Susana se caracteriza por ser una persona humilde, servicial y muy respetuosa. Sus deseos de aprender del proceso de evaluación se notan a kilómetros de distancia. Tiene muchos deseos de ayudar a su comunidad hasta donde le sea posible.

### Olga Ramírez



Vive en el Valle de la Estrella y es Secretaria de la Junta de Salud de dicho lugar así como miembro del Comité de Salud del EBAIS de San Rafael del Valle. Tiene siete años de colaborar con la comunidad y lleva 17 años siendo líder como Pastora Evangélica en San Rafael.

Doña Olga es una persona que inspira confianza. Parece callada pero tiene una gran capacidad de aprendizaje, lo cual queda en evidencia cuando hace las intervenciones en las reuniones del equipo de evaluación. Muestra un gran dominio del tema y muy buena participación, pero lo más importante es su humildad.



Equipo de evaluación

**María Eugenia Romero**



Es vecina de Limón centro y cuenta con una trayectoria de doce años en la Junta de Salud de Limón. Actualmente es Presidenta y miembro del Consejo Regional de Juntas de Salud.

María Eugenia es una excelente compañera. Entre sus características destacan la puntualidad y la responsabilidad. Sus deseos de aprender son incontables. Por eso siempre está pendiente de los avances y, si por alguna razón no pudo asistir a una reunión, nunca faltan sus preguntas para ver qué se hizo. Es una persona muy participativa, se preocupa por su equipo, es humilde, generosa y, sobre todo, expresa mucho cariño hacia el resto del equipo.

**Virginia Venegas**



Vecina de Limón, labora para la CCSS desde hace 25 años y en la Dirección Regional Huetar Caribe desde hace tres años como Coordinadora Regional de Oncología.

La doctora Virginia sobresale por su sensibilidad y el cariño con que trata a las personas. Durante todo el proceso de evaluación se ha mostrado muy interesada y comprometida con el trabajo que hemos venido desarrollando. Además, todas sus intervenciones han sido muy importantes, pero principalmente ha mostrado gran humildad y respeto para con todas las personas del equipo. Como representante de la Caja, ha sido un gran ejemplo del buen trato que se espera en la atención por parte del sistema de salud costarricense.

**Karol Aguilar**



Vecina del Valle de la Estrella, labora para la Caja en el Área de Salud del Valle desde hace once años y ejerce como coordinadora del EBAIS Fortuna 1 y como Enlace de Oncología, formando parte de la Red Oncológica Huetar Caribe.

La doctora Karol es una compañera muy participativa, colaboradora y con una actitud muy positiva. Comparte sus conocimientos de forma humilde, haciendo intervenciones pertinentes y con mucha sensibilidad ante las experiencias de las personas con cáncer. Su participación en la evaluación como representante de la Caja, nos muestra una cara amorosa y comprometida del sistema de salud costarricense.



## Consultores expertos

### Esteban Tapella



Esteban es especialista en planificación y evaluación, y doctor en ecología humana. Es profesor de la Universidad Nacional de San Juan, Argentina. Durante los últimos quince años se ha concentrado en temas de evaluación orientada al aprendizaje, principalmente mediante enfoques colaborativos y participativos. Es miembro de la Red Argentina de Evaluación (EvaluAR) y la Red Latinoamericana de Evaluación (ReLAC).

Esteban destaca por ser una persona muy carismática que se da a querer con mucha facilidad. Tiene vastos conocimientos en procesos de evaluación participativa, pero quizás más importante que eso es su capacidad de transmitirlos a las personas. Además, la creatividad y la pasión con la que hace su trabajo no solo se manifiestan en cada cosa que hace, sino que se contagia con mucha rapidez. Por todo lo anterior, aunque esté al sur del continente, su calidad de persona y de participación hace que lo sintamos como un lugareño.



### Karla Salazar



Karla es licenciada en psicología. Se desempeña como investigadora y consultora en proyectos con una alta vinculación a las comunidades desde hace cinco años. Su vinculación institucional es mayoritariamente con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – Sede Costa Rica, pero también trabaja para otras organizaciones con incidencia en la región centroamericana.

Karla es una joven y muy valiosa profesional tica. Si bien su experiencia en temas de evaluación es reciente, su trabajo como facilitadora local en Valle la Estrella ha sido excelente. Ha generado un ambiente de trabajo colaborativo y de diálogo horizontal sin precedentes en el grupo. Karla ha utilizado y adaptado creativamente diversas herramientas y metodologías para lograr un pleno involucramiento de los actores sociales más relevantes de la zona. El éxito del proceso desarrollado es, en gran medida, el resultado de su trabajo como educadora, animadora y movilizadora social. Muy amable, alegre, simpática y buena compañera de trabajo, Karla ha logrado que el grupo local de Valle la Estrella alcance uno de los principales propósitos de un enfoque participativo de evaluación, que es fortalecer las organizaciones para que tengan mayor control sobre su propio desarrollo, mejorando la capacidad local para reflexionar, analizar y proponer soluciones.



# Objetivos de la evaluación

¿Qué queríamos lograr con esta evaluación?

El fin último de la mayoría de las evaluaciones suele ser mejorar el programa que se evalúa para que este pueda contribuir de manera óptima a mejorar la vida de las personas. Así ha sido en esta evaluación. El *objetivo general* que se planteó fue el de *proponer mejoras a partir de la identificación y valoración de los aciertos y desaciertos de los servicios de prevención y atención del cáncer que presta la Caja en Valle de la Estrella*. Pero las aspiraciones del grupo de personas que se han implicado en este trabajo van más allá de este objetivo, ya que se pretende que los resultados de la evaluación sirvan de orientación y motivación para el personal de la Caja y las Juntas de Salud en su esfuerzo diario por mejorar la salud de la población.

Para orientar mejor las preguntas y pasos de la evaluación se plantearon *tres objetivos específicos* que permiten concentrar el trabajo en campos de análisis más concretos. Se propuso valorar tres elementos clave de los servicios de prevención y atención: 1) si los servicios que se prestan en Valle de la Estrella se ajustan a las necesidades reales de sus pobladores; 2) cuál es la calidad de los servicios prestados y qué elementos se pueden mejorar; y 3) si la Caja está combinando de forma óptima los recursos materiales y humanos disponibles para prestar estos servicios.

El enfoque de la evaluación participativa también tiene mucho potencial para mejorar la comprensión y comunicación entre los diferentes grupos que guardan relación con el servicio que se evalúa. Por eso se planteó como *cuarto objetivo específico* de la evaluación el mejorar la comunicación y coordinación entre el personal de los centros de salud y las Juntas de Salud que participan en la evaluación<sup>1</sup>.

En resumen, se espera que los resultados de la evaluación contribuyan a orientar al personal de la Caja para mejorar tanto su esfuerzo diario como el diseño general de los servicios que prestan para, según se indica en el Plan Nacional de Cáncer, *disminuir la mortalidad por cáncer trabajando de forma coordinada con diversos actores sociales* (Ministerio de Salud, 2012).



## Objetivo general:

Proponer mejoras a partir de la identificación y valoración de los aciertos y desaciertos de los servicios de prevención y atención del cáncer que presta la Caja Costarricense del Seguro Social en Valle de la Estrella.



## Objetivos específicos:

1. Valorar si los servicios se ajustan a las necesidades de la población.
2. Valorar la calidad de los servicios prestados.
3. Valorar si la Caja combina de forma óptima sus recursos.
4. Mejorar la colaboración entre el personal de la Caja y las Juntas de Salud.

---

<sup>1</sup> En el principal instrumento de planificación estratégica para la lucha contra el cáncer en Costa Rica, el *Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer 2012 – 2017*, los responsables de la Caja y el Ministerio de Salud señalan que la colaboración con actores sociales es indispensable para conseguir reducir la incidencia de la enfermedad.

# Metodología de la evaluación

## ¿Cómo lo hicimos?

Seguramente muchas de las personas que lean o consulten este informe no tengan del todo *para qué sirve o cómo se hace una evaluación*. E incluso es posible que algunas personas que estén ya familiarizadas con la evaluación no sepan exactamente *en qué consiste una evaluación participativa*. Por eso este capítulo se dedica a explicar para qué sirve la evaluación, qué es la evaluación participativa y cómo se ha realizado esta evaluación. Por otra parte, en la medida en que se conozcan los pasos que se dieron para formular las preguntas y encontrar las respuestas para esta evaluación, seguramente será más fácil comprender las conclusiones alcanzadas y cómo se llegó hasta ellas.

## ¿Para qué sirve la evaluación?

En un mundo en constante cambio, a los servidores públicos se les exige un esfuerzo continuo para identificar y comprender los problemas cada vez más complejos que atañen a la población, así como para proponer las mejores políticas y programas para solucionarlos. En otras palabras, el buen gobierno dependerá en buena medida de que las personas que se desempeñan en los servicios públicos dispongan de la información necesaria para tomar las decisiones correctas en cada momento.

La evaluación de políticas públicas puede ser un poderoso instrumento que, correctamente aplicado, es capaz de proporcionar esta información. La evaluación tiene que ver con determinar de manera sistemática el mérito, el valor y el significado que una intervención y sus resultados tienen para distintos actores sociales. Gracias a la evaluación es posible plantear y responder cuestiones centrales relacionadas con la adecuación y los beneficios de la acción pública y cómo mejorarlos. Pero además, uno de los grandes aportes de la evaluación es que permite abrir espacios para que la Administración Pública y la ciudadanía dialoguen y revisen conjuntamente la adecuación de los servicios públicos a las necesidades para las que son creados. Este esfuerzo de colaboración permite que las preguntas sean más certeras, las respuestas más completas y, lo que quizás sea lo más importante de todo, el acercamiento entre el Estado y la sociedad sea mayor.

*¿En qué  
consiste una  
evaluación  
participativa?*

Hay distintas formas de encarar una evaluación. En este caso se optó por realizar una *evaluación participativa*, que es una forma de evaluación ubicada en lo que se conoce como *Enfoques Colaborativos de Evaluación*, donde los o las evaluadoras trabajan en colaboración con los miembros de la comunidad para realizar la evaluación conjuntamente. Este tipo de evaluaciones tienen en común el entendimiento de que el contexto es importante y que la evaluación se tiene que planificar y desarrollar pensando en las necesidades de información de las personas interesadas.

Una evaluación participativa intenta involucrar a los diversos actores de manera activa en todo el proceso. Los representantes de las entidades y las personas usuarias de los servicios trabajan conjuntamente, por lo que se enriquecen los resultados y recomendaciones que surgen de la evaluación, se empodera a las organizaciones locales para que tengan mayor control sobre su propio desarrollo y se refuerza la comunicación entre las instituciones y la población a la que prestan sus servicios.



*Una de las principales ventajas de la evaluación participativa es que abre espacios de diálogo y trabajo conjunto entre la entidad que presta los servicios y los representantes de la comunidad*



¿Cómo se organizaron los participantes de esta evaluación participativa?

En esta evaluación participativa se ha procurado que los *actores más relevantes* en la lucha contra el cáncer en Costa Rica tengan un marcado protagonismo en la evaluación. La principal responsabilidad sobre el proceso ha recaído en un grupo formado por siete miembros de las Juntas de Salud de la zona –que representan a los usuarios de los servicios de salud- y dos miembros del personal médico de la Caja que prestan servicios de atención primaria en el Valle de la Estrella.

Estas personas han sido las encargadas de definir los aspectos centrales de la evaluación: qué será evaluado, quiénes participarán directa o indirectamente en la evaluación, cuándo se hará, qué métodos de recolección y análisis de datos se usarán y cómo se comunicarán los resultados. Pero además de tomar estas decisiones, este grupo también ha asumido la responsabilidad de realizar todos los pasos necesarios para realizar la evaluación, por lo que nos referiremos a él como el *equipo de evaluación*.

Normalmente las personas que realizan una evaluación participativa no son profesionales de la evaluación por lo que es recomendable ofrecerles un poco de orientación profesional para que sepan cómo funciona una evaluación, qué pasos deben realizarse, de qué herramientas disponen y cómo se utilizan esas herramientas. Para ello se creó un *equipo de apoyo* formado por representantes de la Defensoría de los Habitantes, MIDEPLAN y el equipo técnico de FOCEVAL, reforzado por un experto en evaluación participativa que ha asesorado de forma general el proceso de evaluación y coordinado las capacitaciones más importantes y una facilitadora que acompañó todas las sesiones de trabajo del equipo evaluador para orientarles de acuerdo con las indicaciones del experto<sup>2</sup>. Además de la orientación general, el equipo de apoyo ha ayudado al equipo de evaluación en las tareas más exigentes técnicamente, como organizar la información o redactar este informe.

La evaluación se ha acompañado de un importante *componente de formación*. Se asumió que era necesario ofrecer diversas instancias de capacitación para que las personas con menos experiencia mejoraran su capacidad de reflexión y análisis para que estuvieran mejor preparados para realizar la evaluación. Por eso antes y durante la evaluación se realizaron talleres de capacitación sobre evaluación participativa y técnicas de recolección de datos (entrevistas, grupos focales, observación participante, entre otras). Además, todas las sesiones de trabajo del equipo de evaluación fueron acompañadas por una capacitación brindada por la facilitadora con la que se preparaba al equipo evaluador para abordar los siguientes pasos de la evaluación.

<sup>2</sup> En el anexo 4 se incluye una descripción detallada de la metodología empleada para la facilitación de la sesiones del equipo de evaluación.

*¿Qué principios han orientado este trabajo?*

Estas son algunas de las claves que se han tenido muy presentes para que esta evaluación fuera una evaluación lo más participativa posible:

- Incorporar la perspectiva de los grupos de usuarios y el personal local no como meros informantes, sino como responsables de las decisiones clave durante todo el proceso de evaluación.
- Reconocer el valor de la experiencia y los conocimientos de la población local involucrada.
- Crear diferentes espacios, instancias y modalidades para la recolección, análisis y uso de la información por parte de los actores sociales involucrados.
- Proporcionar herramientas e instrumentos 'amigables' que estimulen y faciliten la participación de múltiples actores.
- Asumir que los técnicos externos a la comunidad participan como facilitadores del proceso y procuran potenciar las capacidades locales.



*Los talleres de capacitación fueron un primer paso imprescindible para que las personas que iban a realizar la evaluación manejaran los conceptos más importantes.*

¿Cómo se formularon las preguntas de evaluación?

Las *preguntas* a las que debía dar respuesta la evaluación fueron planteadas por el equipo de evaluación después de la celebración de varias sesiones de trabajo. Lo primero que se buscó en estas reuniones fue conocer y comprender los propósitos y supuestos básicos del Plan Nacional de Cáncer y de los servicios de prevención y atención que presta la Caja. Con esta reflexión se elaboró lo que en evaluación se llama *teoría de la intervención*, que no es sino una descripción del servicio o programa que se va a evaluar. Además se dialogó sobre los temas más sensibles para los miembros del equipo en torno al cáncer para priorizar los de mayor interés. Finalmente estas actividades permitieron ir delimitando el *objeto de la evaluación*, es decir los componentes del servicio de prevención y atención del cáncer que serían evaluados.

A medida que se avanzaba con este trabajo, las personas involucradas en la evaluación fueron consensuando lo que querían lograr la misma (*objetivos de la evaluación*) y generando interrogantes que fueron agrupados por categorías hasta llegar a una lista preliminar de preguntas a las que la evaluación debía intentar responder. Las preguntas se organizaron en tres campos temáticos (pertinencia, eficacia y eficiencia), que en evaluación se conocen como *criterios de evaluación*. La lista inicial de preguntas todavía fue depurada a medida que fue avanzando la recogida y análisis de información. Algunas de las preguntas originales fueron reagrupadas o sufrieron cambios en su redacción para que resultara más fácil su interpretación<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> La lista inicial de preguntas agrupadas por criterios, los indicadores que se tomaron como referencia, las fuentes de información y las técnicas de recolección de datos a aplicar se presentan en una “Matriz de evaluación” que se puede consultar en el anexo 1.

¿Cómo se  
recolectó la  
información?

La *recolección de los datos* se planificó de acuerdo con el tiempo y los recursos disponibles, pero siempre procurando contar con la opinión de la mayor diversidad de actores y puntos de vista posibles.

Las personas consultadas se pueden clasificar en tres grupos de actores: *profesionales de la salud*, *personas usuarias del sistema de salud* y *representantes de las Juntas de Salud*. Sus opiniones se recogieron a través de instrumentos utilizados comúnmente en las evaluaciones: entrevistas en profundidad, grupos focales e historias de vida. Además se recurrió a un juego de simulación diseñado por el experto en evaluación participativa con el doble propósito de valorar los conocimientos reales sobre el cáncer que tiene la población y ofrecer información sobre su prevención y tratamiento validada por el equipo médico. En el anexo 3 se describe más detalladamente cada uno de estos cuatro instrumentos.

La cantidad de personas entrevistadas o participantes de los talleres y grupos focales se determinó en función del alcance de la evaluación y el tiempo disponible. No responden a ningún criterio de representatividad estadística aunque, en conjunto, intentan reflejar una valoración global del servicio desde distintas perspectivas e incorporar elementos del contexto particular de las personas que participaron. Las conclusiones y resultados obtenidos con esta evaluación son, por lo tanto, de tipo cualitativo e interpretativo.



*El juego „Mitos y creencias sobre el cáncer“ es una de las herramientas de recopilación de información desarrolladas específicamente para esta evaluación.*

¿Cómo se  
buscaron las  
respuestas a las  
preguntas de  
evaluación?

Este paso se hizo con la ayuda del equipo de apoyo de la evaluación participativa (FOCEVAL, Defensoría, MIDEPLAN, experto y facilitadora). Primero se hizo lo que se denomina *sistematizar la información*, que no es otra cosa que clasificar todas las opiniones y respuestas recogidas según el grupo de actores del que provenían y la pregunta a la que hacen referencia.

Después se formularon las respuestas a partir de una *triangulación de los datos*, que consiste en comparar y sintetizar las opiniones referidas a cada pregunta que fueron expuestas por las personas consultadas. De este trabajo surgió una propuesta de respuestas iniciales a las preguntas de evaluación. El resultado de esta interpretación de la información recogida en función de cada pregunta es lo que normalmente se denominan *hallazgos de la evaluación*.

Finalmente el equipo de evaluación revisó estas respuestas o hallazgos y las adaptó incluyendo su propia interpretación para obtener lo que se denominan las *conclusiones de la evaluación*. Además reflexionaron en conjunto sobre cómo proponer mejoras en los servicios de prevención y atención del cáncer generando las *recomendaciones de la evaluación*.



*La formulación de preguntas y la recogida, sistematización y análisis de la información para darles respuesta constituyen una de las tareas más importantes de una evaluación.*

Una vez concluido este informe y el resto de productos de la evaluación se abre una etapa sumamente importante que determina el *uso de los resultados de la evaluación* para que éstos se traduzcan de forma efectiva en mejoras en los servicios evaluados y, por ende, en mejoras en la calidad de vida de la población.

En primer lugar es importante cuidar los *formatos de presentación de resultados* de forma que todos los grupos de personas a los que pudiera interesarles la evaluación, puedan acceder a ellos con facilidad e interpretarlos fácilmente. Así, éste *informe final* va destinado a aquellas personas que les gustaría conocer en profundidad cómo se desarrolló la evaluación y cuáles fueron sus resultados. Incluye un *resumen ejecutivo* dirigido a aquellas personas que también quieren conocer los resultados de la evaluación, pero no disponen de tanto tiempo para revisar el informe. Los *videos testimoniales* aportan un mensaje más directo dirigido a la población en general y con el que se pretende mostrar cómo este tipo de evaluaciones pueden servir para estimular la colaboración entre la sociedad civil y las instituciones públicas. El *juego de Mitos y creencias sobre el cáncer* se ha concebido como herramienta que puede usar el personal de la Caja para sensibilizar e informar sobre la enfermedad. Y también se aprovechará la experiencia para escribir un *artículo* dirigido principalmente a la comunidad evaluadora que tenga interés en conocer más sobre las ventajas y dificultades para la aplicación de éste enfoque de evaluación.

También es fundamental asegurar la máxima *difusión de la experiencia, productos y resultados de la evaluación*. Para ello se han programado una serie de presentaciones que serán realizadas por el propio equipo evaluador y apoyadas por el personal de FOCEVAL, la Defensoría de los Habitantes y MIDEPLAN. La primera de ellas, programada para el 15 de febrero de 2017, tendrá lugar en Limón y estará dirigida a las Juntas de Salud y el personal de la Caja de la región Huétar Atlántica. A lo largo del 2017 se realizarán presentaciones similares en otras regiones del país. Y el 17 de febrero de 2017 se realizará una presentación en San José específicamente dirigida a las autoridades de la Caja, MIDEPLAN y la Defensoría de los Habitantes. Por otra parte, el informe de evaluación y los videos serán publicados y difundidos a través de la página web de FOCEVAL ([www.foceval.org](http://www.foceval.org)). Finalmente, se espera que el artículo permita compartir esta experiencia a través de Conferencias y publicaciones especializadas.

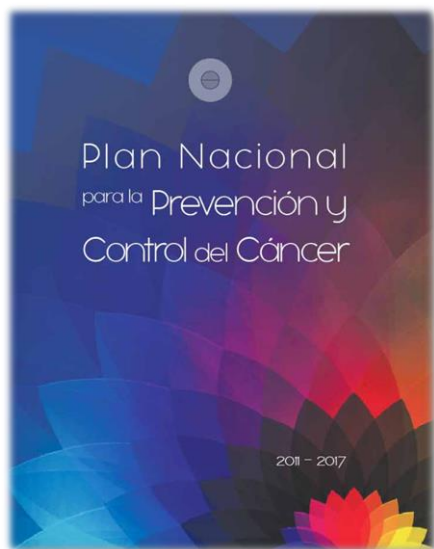
El tercer elemento clave será acompañar a la Caja y las Juntas de Salud para facilitar el proceso de *transformación de los resultados de la evaluación en mejoras efectivas* en los servicios de prevención y atención del cáncer. Tratándose de evaluaciones participativas ha de ponerse especial cuidado en este aspecto, ya que normalmente y a diferencia de la mayoría de las evaluaciones, la entidad responsable del programa que se evalúa no está detrás de la motivación inicial para realizar la evaluación. En este caso, la iniciativa surgió de las Juntas de Salud y, aunque el personal de la Caja se ha involucrado activamente en la evaluación a nivel regional y local, es un reto importantela la tarea de incorporar progresivamente a los altos responsables del nivel central de la entidad. Hasta el momento se han realizado dos sesiones informativas y se ha programado una presentación de resultados específicamente dirigida a este colectivo, pero está claro que deberá darse continuidad a este tipo de iniciativas a lo largo de los próximos meses.

# El programa evaluado

*Así entendemos que funcionan los servicios de prevención y atención del cáncer de la CCSS*

Cuando se va a realizar una evaluación es fundamental contar con una *descripción del programa evaluado* que permita conocer y comprender bien cómo funcionan el programa o los servicios que se van a estudiar: qué objetivos tienen, qué actividades se realizan, quién las realiza, con qué recursos, etc. Solo así podrán detectarse las causas que originan un determinado problema y plantearse propuestas para solucionarlo.

Para facilitar una comprensión común la descripción del programa se suele presentar apoyada en un gráfico. En ocasiones las propias entidades implementadoras disponen de esta descripción gráfica, pero normalmente es un ejercicio que se suele hacer en el marco de la evaluación. La descripción del programa se puede complementar con algunos antecedentes o elementos que orienten sobre el contexto en el que se ejecuta, como *documentos estratégicos de planificación* o una *descripción de la entidad que implementa el programa*.



El documento estratégico de referencia en la lucha contra el cáncer en Costa Rica es el *Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2012 – 2017* (Ministerio de Salud, 2012). El documento fue elaborado por personal del Ministerio de Salud y de la CCSS a partir de la revisión del plan estratégico anterior y un proceso de consultas a actores sociales de distintos sectores y personas expertas en la enfermedad.

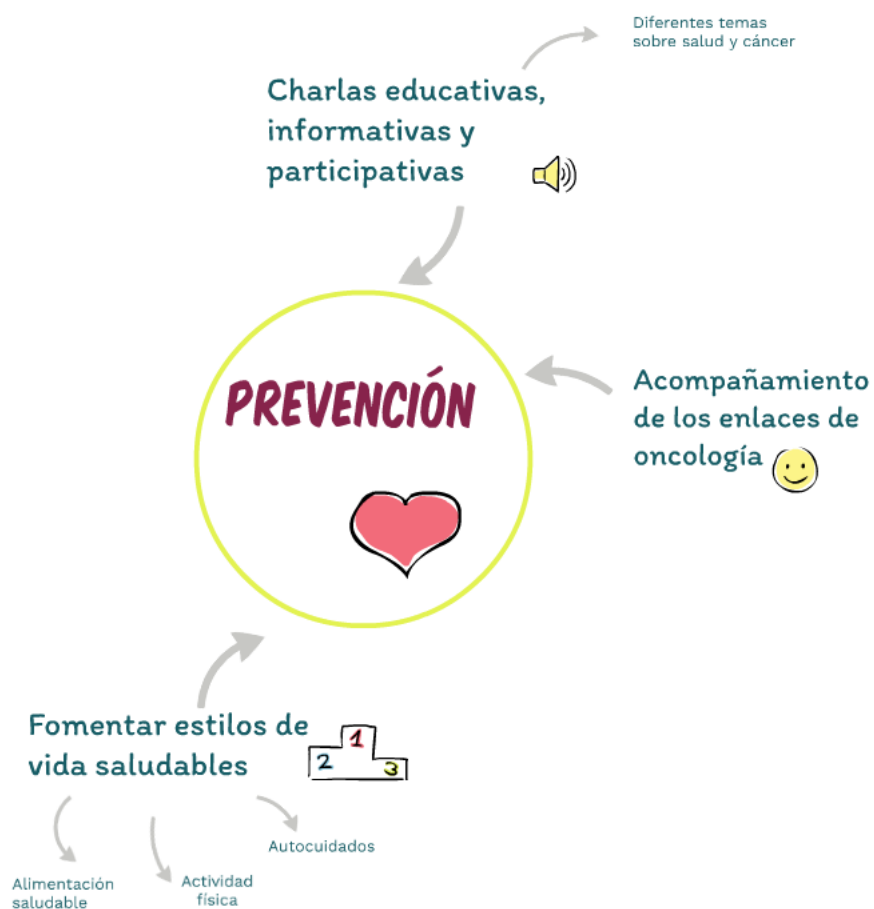
El plan plantea como propósito lograr el control del cáncer a través de un enfoque sistémico, un abordaje integral, una gestión coordinada y la apertura a la participación de los actores sociales. Para lograrlo, define una estrategia organizada en seis ámbitos o áreas de intervención a partir de las cuales se organizan las actividades. Para la evaluación se han tenido en cuenta principalmente iniciativas y actividades propuestas en los ámbitos “Cultura de cuidado individual y colectivo”, “Servicios de Salud” y “Fuerza de Trabajo”.

Descripción del programa evaluado

Para la *descripción de los servicios de prevención y atención del cáncer* que presta la Caja en Valle de la Estrella se solicitó apoyo al personal de los EBAIS para elaborar el siguiente gráfico en el marco de esta evaluación. Se aprecia una primera división entre los servicios de prevención y los de atención que, a su vez, se organizan en tres niveles de atención. Cada uno de estos cuatro segmentos se describe con algo más de detalle en las páginas siguientes.







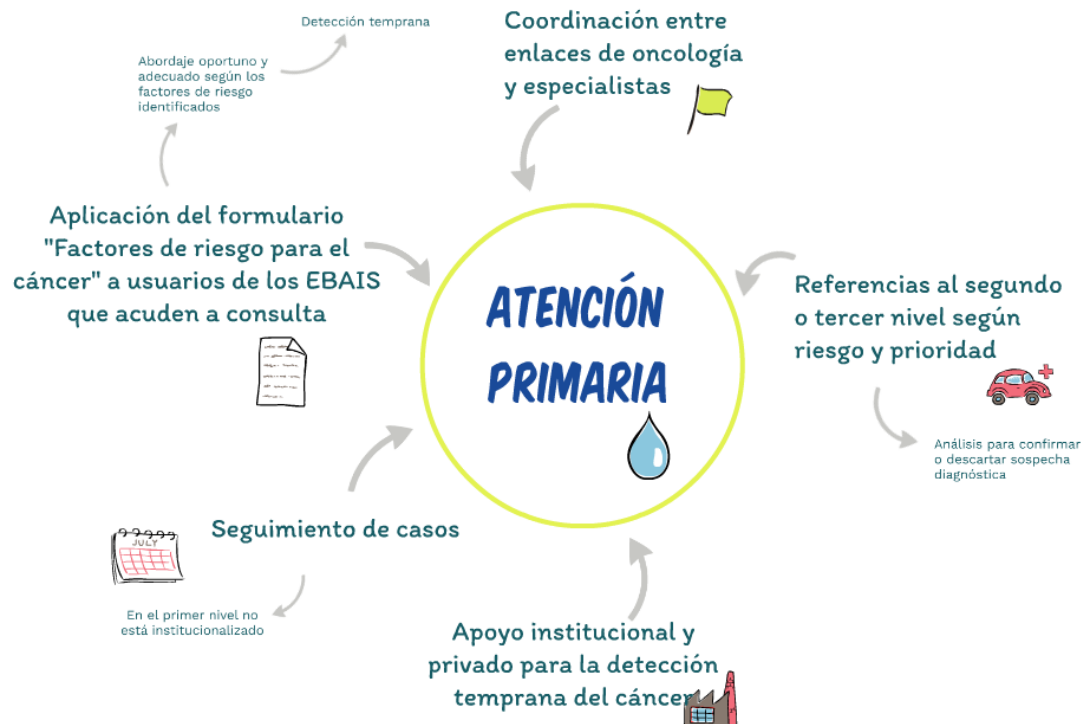
Los servicios de prevención son prestados principalmente desde los establecimientos de atención ambulatoria, los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y los consultorios de visita periódica. Junto al personal de estos centros las acciones de prevención son apoyadas por los enlaces de oncología, los Asistentes Técnicos de Atención Sanitaria Primaria (ATAP) y otros actores (por ejemplo estudiantes de medicina o trabajadores sociales).

Las principales iniciativas de prevención se realizan mediante campañas apoyadas en distintos medios de difusión (televisión, radio, afiches, etc.), la organización de charlas informativas y, ocasionalmente, ferias de la salud. Buena parte de estas campañas se diseñan desde las oficinas centrales de la Caja, pero el personal sanitario que opera a nivel local también está facultado para programar campañas específicas, charlas u otras iniciativas de prevención que se adapten a las particularidades de cada localidad.

En cada área de salud se designa un enlace de oncología. La función principal de estos enlaces es orientar a cualquier persona que tenga un problema relacionado con el cáncer sobre la atención que ofrecen los servicios de salud. Un enlace en el Hospital Tony Facio cumple funciones de coordinación y apoyo para el resto de enlaces.



**EBAIS**  
**Enlaces de oncología**  
**Equipos de apoyo**



El primer nivel de atención le corresponde a los centros de salud (EBAIS, establecimientos de atención ambulatoria y consultorios de visita periódica). Además de las acciones de prevención, el personal de estos centros presta servicios de consulta externa y detección precoz de enfermedades (entre ellas el cáncer), así como curaciones y rehabilitaciones de menor complejidad.

En el caso específico del cáncer, el personal médico debe rellenar un formulario para identificar factores de riesgo para el cáncer entre los pacientes que atiende en su consulta. Con este formulario se busca la identificación temprana de la enfermedad, aunque también permite informar al paciente sobre medidas de prevención.

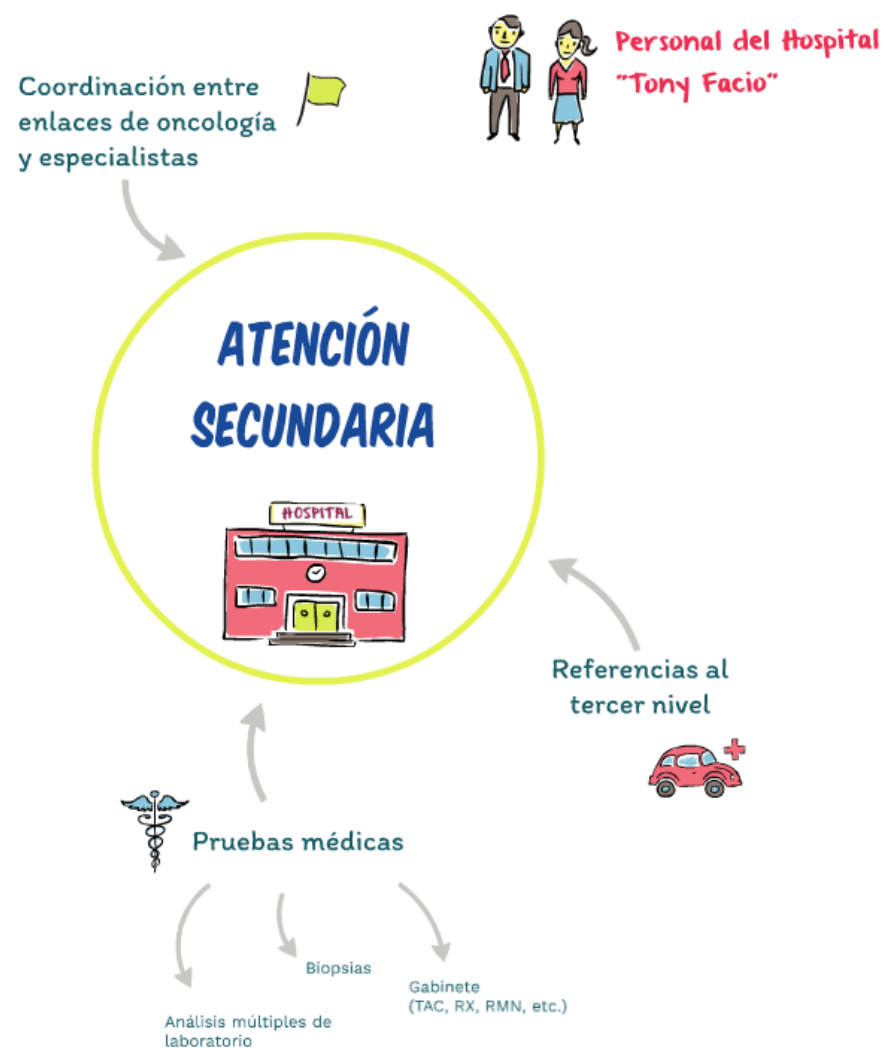
Ante sospechas de un caso de cáncer, los pacientes son referidos al segundo nivel de atención, donde se realizan las correspondientes pruebas y análisis.

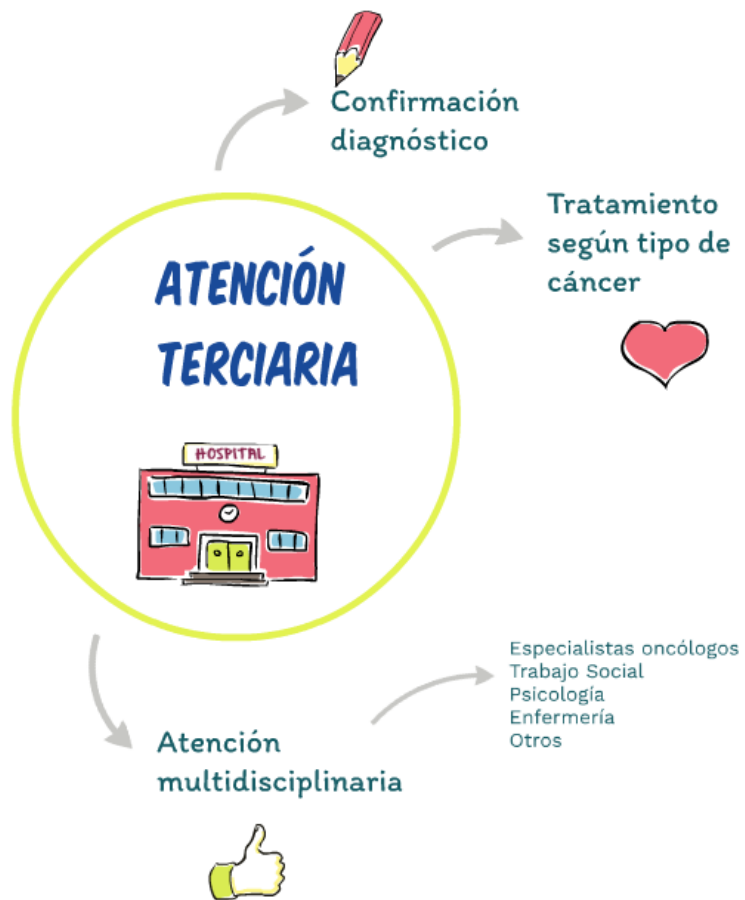
Desde este primer nivel también se presta apoyo y orientación a los enfermos diagnosticados de cáncer y sus familiares. En ocasiones se da seguimiento a la evolución de los casos desde que son derivados al segundo nivel, aunque esta iniciativa responde a un mecanismo no formalizado en el sistema de salud.

El segundo nivel de atención está integrado por trece hospitales periféricos y siete hospitales regionales. El hospital regional al que son referidos los pacientes de Valle de la Estrella es el Hospital Tony Facio, en Limón.

Desde este segundo nivel se presta apoyo al primer nivel de atención (coordinación de los enlaces de oncología). Además se ofrecen intervenciones ambulatorias y hospitalarias para especiales básicas y algunas subespecialidades. Desde estos centros también se realiza cirugía poco compleja.

En el caso de la enfermedad del cáncer se realizan diferentes pruebas médicas (análisis de laboratorio, biopsias, pruebas de gabinete) que, en caso de ser positivas, se refieren al tercer nivel de atención.





Este nivel lo integran tres hospitales nacionales generales y seis hospitales especializados que cuentan con personal especializado en las distintas enfermedades, entre ellas el cáncer. Desde este nivel se prestan los servicios ambulatorios y de hospitalización más complejos o que requieren de alta tecnología y especialización.

El hospital de tercer nivel que corresponde a la población de Valle de la Estrella es el Hospital Calderón Guardia, en San José. El personal especializado de este hospital se ocupa de revisar las pruebas recibidas desde el Tony Facio y confirmar los casos diagnosticados de cáncer.

El tratamiento de los pacientes con cáncer se realiza en este tercer nivel.



*Acceso al Hospital Calderón Guardia, en la ciudad de San José, donde se diagnostica y da tratamiento a los casos de cáncer del Valle de la Estrella.*

# Hallazgos

*Esto es lo que descubrimos con la evaluación...*

Como se explicaba en el capítulo dedicado a describir la metodología, los objetivos y las preguntas centrales de esta evaluación se organizaron en torno a los criterios de pertinencia, eficacia y eficiencia. Estos criterios sirvieron para organizar toda la información recogida de manera que fuera más sencillo hacer un análisis integral para responder a cada grupo de preguntas.

Las respuestas obtenidas se presentan en un gráfico para cada uno de los criterios donde se ha diferenciado la información y valoraciones que provienen del personal de salud de la Caja y la que han proporcionado los familiares y personas usuarias de los centros de salud. Se han identificado con una marca verde los elementos de cada respuesta que implican una valoración positiva de los servicios de salud, mientras que se ha colocado un punto rojo en aquellos elementos que vienen a indicar un aspecto del servicio que debería ser mejorado.

## Símbolos empleados para presentar los hallazgos:



Opiniones de los usuarios del servicio



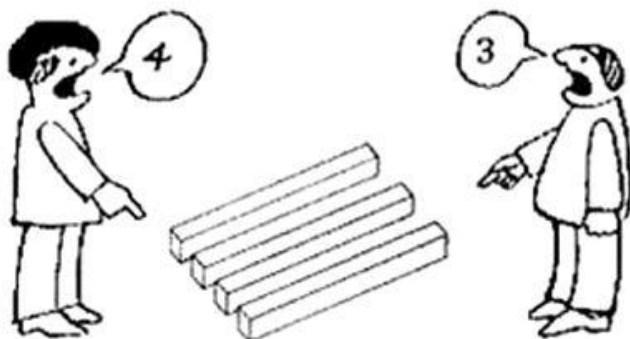
Opiniones del personal de la Caja



Opiniones con una connotación positiva




Opiniones que apuntan elementos a mejorar



La salud es cosa de todos, así que solo será posible combatir la enfermedad si las instituciones y la población colaboran en las acciones de prevención y atención. Y trabajar en equipo da mejores resultados cuando se conocen y comprenden los puntos de vista de los demás.

*Criterio de pertinencia*






El primero de los criterios de agrupación de preguntas y respuestas es el de *pertinencia*, relacionado con el objetivo específico de la evaluación de valorar si los servicios que se prestan en Valle de la Estrella se ajustan a las necesidades reales de sus pobladores. Las preguntas aluden a la relación entre las necesidades de la población y las actuaciones de la Caja en Valle de la Estrella, pero también a comprobar otros elementos importantes, como si toda la población tiene acceso a los servicios de prevención y atención del cáncer o si las acciones que desarrolla el personal del centro de salud de Valle de la Estrella se corresponden con las directrices generales marcadas en el Plan Nacional de Cáncer.






LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER EN VALLE DE LA ESTRELLA...

**Preguntas para comprobar si la forma en que se han planificado los servicios de prevención y atención del cáncer se corresponde con las necesidades para las que han sido creados.**







**¿Se adaptan a las necesidades de la población?**

-  Las acciones de promoción y prevención son importantes para la población y las demandan. ✓
-  Se valora el apoyo emocional y la orientación a los familiares del enfermo. ✓
-  Se percibe que algunos sectores de población (especialmente población indígena), no asisten a las charlas informativas ya sea por barreras culturales o desconocimiento. ●
-  Un buen equipo humano en los EBAIS es clave para el acercamiento a la población. ✓
-  La Caja realiza pruebas piloto para adecuar los servicios a las condiciones de grupos de población específicos (indígenas, poblaciones en zonas de difícil acceso, etc.). ✓





**¿Responden a las expectativas de la población?**

-  Hay personas que han tenido malas experiencias con una institución pública (no necesariamente del área de salud) y por ello ven con desconfianza cualquier servicio público. ●
-  A través de la promoción se generan expectativas más amplias que de las que el sistema puede atender. ●
-  Desde el primer nivel (atención primaria) se tiene el primer contacto con el paciente, pero la capacidad resolutoria del personal médico es limitada pues depende del segundo y tercer nivel para darle al paciente la atención que requiere. ●

**¿Son accesibles para toda la población?**

-  Se percibe que la prevención y la promoción no alcanzan a toda la población. ●
-  Los medios de divulgación que se utilizan no son accesibles para toda la población, ya sea porque algunos no saben leer o porque la información que se les brinda no es clara. ●
-  Cobertura universal: todas las personas tienen acceso a los servicios de salud. ✓
-  La prestación del servicio se complica en algunas zonas de difícil acceso. ●
-  Hay dificultades para comunicarse con algunas poblaciones indígenas, especialmente por problemas de idioma o porque hay personas con dificultades para leer y escribir. ●
-  Se percibe que iniciativas más dinámicas, como las ferias de salud o las charlas, son más eficaces para hacer llegar la información al usuario. ✓

**¿Se corresponden con lo establecido en el Plan Nacional de Cáncer?**

-  El Plan Nacional de Cáncer es general y amplio lo que permite adaptar actuaciones específicas para cada contexto. ✓
-  Las acciones concretas para la prevención del cáncer se definen a nivel regional o local. ✓
-  El personal de los EBAIS desconoce a veces cómo definir y aplicar las directrices que propone el Plan. ●
-  Hay dificultades que se generan cuando se crean campañas a nivel central que no se adaptan a la realidad local (por ejemplo: hay gente que no tiene acceso a cinco frutas diferentes al día, como anuncian las campañas). ●

En el gráfico anterior se resumen las respuestas que el personal local de salud y los representantes la población usuaria han aportado a través de las entrevistas, grupos focales e historias de vida. Su revisión presenta algunos hallazgos muy significativos.

Un primer elemento destacable es que las respuestas de este primer bloque de preguntas relacionadas con la pertinencia se han referido fundamentalmente a los servicios de prevención. Da la impresión de que las mayores preocupaciones relacionadas con la cobertura y el ajuste del servicio a las necesidades de la población se concentran en ese primer contacto que persigue la Caja a través de las campañas preventivas. Las referencias a los servicios de atención se han concentrado en puntos como las listas de espera o el trato humano recibido, que están directamente relacionados con la eficiencia y calidad del servicio. Pero no se han recogido testimonios que apuntaran a que haya casos de personas que sean excluidos de los servicios de atención una vez que se les hubiera detectado cáncer.

Tanto el personal técnico de la Caja como el grupo de usuarios del servicio que han sido consultados están de acuerdo en reconocer la importancia de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la lucha contra el cáncer. Sin embargo, ambos grupos también coinciden en una advertencia referida al ajuste entre los servicios de prevención y atención de esta enfermedad: debe ponerse mucho cuidado en comprobar que las expectativas que crea la Caja a través de las campañas de prevención se ajustan a los servicios de atención que el sistema de salud está en capacidad de brindar. La transmisión de mensajes clave, como el de la importancia de la detección temprana del cáncer o de realizar exámenes periódicos, deben corresponderse con un sistema capaz de realizar las pruebas y ofrecer diagnósticos de forma rápida y fiable.

*“Hay una incongruencia. Dicen cuidense, pero no lo atienden a uno”.*

(MR, para las historias de vida)

También resulta interesante comprobar la valoración positiva que el personal de la Caja entrevistado realiza sobre el Plan Nacional de Cáncer como instrumento orientador de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Destacan que, si bien el Plan marca de forma general la ruta a seguir, tiene la flexibilidad necesaria para poder adaptar las actividades a las necesidades de cada localidad y grupos de población. No obstante también se ha señalado que algunas campañas para fomentar estilos de vida saludables promovidas desde el nivel central, no siempre se ajustan a las necesidades o posibilidades de la población. Ejemplos de ello son el fomento del deporte en comunidades donde la actividad diaria exige de por sí ya un considerable esfuerzo físico, la recomendación de comer cinco frutas diferentes al día cuando estas no siempre están al alcance de las familias, o las campañas contra el tabaquismo entre poblaciones indígenas, donde los índices de consumo son muy bajos.

Por otra parte, las entrevistas con el personal de salud también han revelado una preocupación manifiesta por buscar estrategias de acercamiento a las zonas y poblaciones con más dificultades de acceso al servicio (poblaciones aisladas e indígenas): traducciones, dinámicas especiales para las campañas de promoción de la salud y prevención del cáncer, etc. Este esfuerzo por parte del personal de la Caja es tanto más meritorio si se tiene que cuenta la cobertura universal de los servicios de salud en Costa Rica.

La motivación del personal de la Caja vuelve a mostrarse como un elemento clave para las personas usuarias de los servicios de salud. Cuando se consultó a las personas que sufren o han sufrido cáncer se comprobó que la cordialidad en el trato que reciben por parte del personal que las atiende y la sensibilidad mostrada hacia su situación o la de sus familiares, han sido los elementos que más influyen en su valoración de la calidad del servicio, por encima incluso de factores como los tiempos de atención o la veracidad del diagnóstico recibido.

*“Lo que para la gerencia es prioridad no lo es para algunas comunidades. Por ejemplo, el cáncer de pulmón no tiene gran incidencia en las comunidades indígenas, donde no se consume apenas tabaco”*

(Trabajadora de la Caja)



Afiches de campañas de promoción de la Caja.



*Criterio de  
eficacia  
(calidad)*

Las preguntas relacionadas con el criterio de *eficacia* se corresponden con el segundo objetivo específico de esta evaluación, que consiste en valorar la calidad de los servicios prestados en Valle de la Estrella. Estrictamente, la eficacia se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos del servicio. Pero como pasa en muchas intervenciones públicas, estos objetivos no están claramente definidos en los documentos de planificación. La única referencia que hemos encontrado al hacer la evaluación es el objetivo general establecido en el Plan Nacional de Cáncer que apunta a reducir la morbilidad por cáncer y señala la gestión coordinada de los recursos de salud y la participación de los actores sociales como elementos clave para lograrlo. Un primer elemento necesario para medir la eficacia es que este objetivo hubiera estado cuantificado y contara con referencias temporales y geográficas.

Pero incluso con una definición más concreta de los objetivos a alcanzar, la medición de la eficacia de los servicios de prevención y atención del cáncer enfrenta otra dificultad. La evolución del número de casos de cáncer y de muertes producidas por la enfermedad no está determinada únicamente por las medidas que contiene el Plan Nacional de Cáncer sino que depende de muchos otros factores. Por ello no es extraño que, si se revisan las estadísticas del Ministerio de Salud, no se aprecien cambios de tendencia en el número de muertes o de casos de cáncer registrados desde que inició el periodo de vigencia del Plan Nacional de Cáncer en el año 2011. Conocer exactamente qué parte de la reducción de casos y muertes se puede atribuir al Plan, requeriría de datos y la aplicación de metodologías que no estaban disponibles o no hubiera sido posible abordar con esta evaluación.

Ante estas limitaciones, se ha optado por centrar el análisis de la eficacia en la valoración de la calidad del servicio prestado desde la perspectiva combinada de los usuarios y del personal de los propios centros de salud. También se les ha consultado por los principales resultados que según su parecer se están logrando con los servicios de prevención y atención y cuáles serían, en su opinión, las mejoras del servicio que debería emprender la Caja.



Los hallazgos y conclusiones en torno a la valoración de la eficacia y la calidad serían entonces las siguientes:

**Criterio de eficacia  
(calidad)**

**Preguntas para valorar la calidad de los servicios prestados e identificar aspectos que se pueden mejorar.**

LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER EN VALLE DE LA ESTRELLA...

**¿Constituyen un servicio de calidad?**

- La percepción de la calidad de los servicios de atención del cáncer por parte de los usuarios es, en general, positiva. Factores como la calidez del trato humano, el apoyo emocional y la orientación a los familiares del enfermo, son tanto o más importantes para los usuarios que otros elementos determinantes para la curación de la enfermedad como la detección temprana, la agilidad en el diagnóstico y tratamiento, etc. ✓
- La espera para obtener pruebas o ser referido a especialistas genera incertidumbre y desconfianza hacia el sistema de salud. ●
- Algunas personas consultadas tienen la percepción de que la calidad de los servicios de Salud en Limón es inferior a la del resto del país. ●
- Algunos usuarios perciben cierta resistencia por parte del personal de salud del primer nivel para enviar referencias o exámenes al segundo y tercer niveles de atención. ●
- Se reconocen los esfuerzos de parte del personal médico por agilizar trámites o vencer las resistencias que presenta el propio sistema. ✓

- Se percibe que el segundo y tercer nivel de atención no remiten con la agilidad necesaria los análisis que se les solicitan desde el nivel de atención primaria. ●
- Los protocolos se han establecido para que la atención se preste de acuerdo con la capacidad del sistema, pero los pasos que establecen se transforman en trabas y retrasos que no permiten atender situaciones de urgencia. ●
- El personal médico percibe que la Caja mide su rendimiento a partir de los protocolos que rellenan y eso les impide centrarse en los casos particulares, es decir en las personas. ●
- Se considera que el trato humano hacia el paciente depende en gran medida de la motivación del personal de salud. ✓
- Las capacidades del personal médico son clave en la lucha contra el cáncer. ✓

Pese a que todas las personas entrevistadas se han mostrado de acuerdo en reconocer la importancia de las acciones de prevención, la opinión general es que los mensajes no están llegando bien a toda la población y que los formatos de las campañas no son los más adecuados para algunos colectivos específicos, especialmente la población indígena. Resulta significativo, por ejemplo, que de las cinco personas entrevistadas que padecieron cáncer (directamente o algún familiar), cuatro manifiesten que no conocían las campañas de prevención de la Caja y la otra indique que aunque la recibió, no hizo caso de los consejos que se brindaban.

Para conocer mejor si los mensajes de prevención están llegando a la población, en el marco de esta evaluación se diseñó un juego denominado “Mitos y creencias sobre el cáncer” basado en el intercambio de preguntas y respuestas sobre el cáncer. El juego fue aplicado en dos grupos de las comunidades de San Rafael y La Guaría en Valle de la Estrella. En ambas rondas, los participantes obtuvieron altos puntajes (73% y 72%) en cuanto a conocimientos sobre el cáncer, pero llama la atención comprobar cómo los fallos y confusiones se concentraron precisamente en las preguntas sobre factores de riesgo que se pueden prevenir (estilo de vida, obesidad, tabaquismo, etc.) y que constituyen precisamente el mensaje central de las campañas de prevención. En el anexo 3c se puede consultar más información sobre el juego y los resultados detallados de las partidas celebradas.

En cuanto a los servicios de atención, el limitante de la calidad del servicio más frecuentemente mencionado -tanto por el colectivo de personas usuarias como por el propio personal de salud- son los tiempos de espera, sobre todo los que transcurren desde la primera consulta con el personal médico del EBAIS hasta que se reciben los resultados de las pruebas o una consulta con el especialista. Estos retrasos pueden llegar a tener graves consecuencias. Se han recogido testimonios de casos de resultados que llegan cuando la enfermedad tiene un grado tan avanzado que ya es muy difícil su tratamiento.

Algunos usuarios entrevistados han llegado a afirmar que esta saturación del sistema puede generar resistencia del equipo médico a solicitar pruebas en caso de sospecha por temor a confundirse en el caso de que los resultados fueran negativos. Dada la importancia de un diagnóstico temprano para la curación de la enfermedad, deben vigilarse cuidadosamente este tipo de situaciones que puedan condicionar la rapidez y precisión de los exámenes médicos.

*“Me hubiera gustado saber hacerme el autoexamen. Aunque el diagnóstico llegó a tiempo, me hubiera gustado tener el control”.*

(J, paciente enferma de cáncer)

*“Siento que los médicos se preocupan de que de otro lado los critiquen si se han equivocado, así que no nos mandan”.*

(U, para las Historias de vida)

Por su parte, el personal médico señala de forma crítica cómo el propio sistema genera expectativas que no puede cumplir. El caso del examen del cáncer de mama es un ejemplo significativo: desde el nivel regional se insta a la población en riesgo a realizarse una mamografía cada año. Sin embargo las pacientes tienen que esperar hasta dos años para obtener los resultados de estos exámenes.

Alguno de los testimonios recogidos entre el personal de la Caja que participó en las entrevistas y grupos locales da a entender que el personal trabaja con la preocupación de saber que el sistema de salud no siempre es capaz de responder a los casos de emergencia. Los propios protocolos, que en principio se crearon para regular y evitar colapsos en el sistema, también terminan por suponer trabas y retrasos en los casos urgentes.

*“Muchas veces hay que salirse de la institución y recurrir a contactos o amistades que trabajan en otros centros, como FUNDESO, que pueden prestar una atención más rápida en casos de extrema urgencia”.*

(Participante en el Grupo Focal con el personal médico)



*Desde la clínica La Fortuna se prestan servicios de atención primaria en el Valle de la Estrella.*

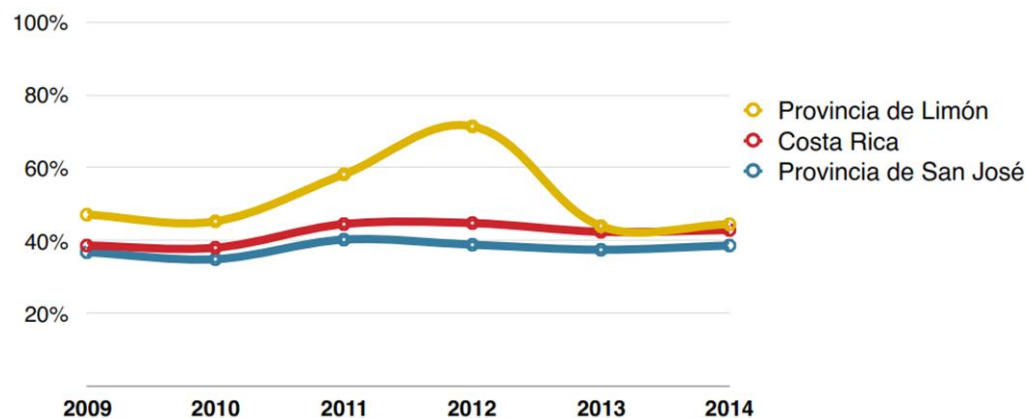
Finalmente, aunque ya se señaló que las estadísticas sobre el cáncer disponibles no permiten alcanzar conclusiones definitivas sobre la eficacia, la revisión combinada de los datos de incidencia de la enfermedad (número de personas que padecen cáncer) y de mortalidad (número de fallecimientos por cáncer), sí ofrece un hallazgo significativo.

En el gráfico se ha comparado la proporción de enfermos de cáncer que han fallecido cada año en Limón (línea amarilla), en San José (línea azul) y de media en el país (línea roja). La línea amarilla permanece por encima de las otras dos líneas a lo largo del tiempo, lo que parece indicar que una persona de Limón que contrae cáncer tiene más posibilidades de fallecer por esta enfermedad que una persona de San José o de cualquier otra región del país.

A modo de hipótesis, un factor que podría explicar esta situación son las diferencias en las facilidades de acceso a los servicios de salud. Los diagnósticos y tratamientos se realizan en la capital del país, por lo que los enfermos que viven en zonas alejadas enfrentan más dificultades para la detección temprana y el tratamiento de su enfermedad, lo que podría explicar la diferencia de riesgo que revela el gráfico.


Sin embargo esta interpretación debe manejarse con cautela ya que hay otros factores que podrían estar incidiendo en esas diferencias y sería necesario realizar estudios específicos antes de alcanzar conclusiones firmes. Pero en cualquier caso es una situación diferencial que las autoridades de la Caja deberían revisar para investigar sobre sus causas e implementar medidas orientadas a reducir estas diferencias.

Número de fallecimientos por cáncer dividido por el número de casos registrados cada año:




Fuente: Datos del Ministerio de Salud de Costa Rica

Las preguntas relacionadas con el criterio de *eficiencia* tienen relación directa con los recursos disponibles para prestar los servicios. Con estas preguntas aborda el tercer objetivo específico de la evaluación, con el que se pretende conocer si estos recursos son adecuados y se emplean de la mejor manera posible para alcanzar los resultados deseados. En este grupo también se pueden incluir preguntas para conocer qué otros actores están implicados en la lucha contra el cáncer y cómo colaboran o podrían colaborar con la Caja. En el gráfico se resumen las principales respuestas ofrecidas por los diferentes grupos de personas entrevistadas.



Criterio de eficiencia

**Preguntas para conocer si los recursos con los que cuenta la Caja para la prevención y atención del cáncer son los adecuados y se emplean de la mejor manera posible.**




LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER EN VALLE DE LA ESTRELLA...


### ¿De qué recursos clave disponen?

- El principal recurso a nivel local son los EBAIS que cuentan con personal médico, de enfermería y ATAPS. También se cuenta con el apoyo de los enlaces de oncología, que son los referentes de la enfermedad en cada área de salud. ✓
- A nivel local existen las Juntas de Salud, instancias de participación social creadas como entes auxiliares de la Caja. ✓
- Para consultas con especialistas es necesario acudir al Hospital Tony Facio (Limón). Una de estas personas actúa como enlace de oncología que apoya y coordina los casos del resto de los enlaces de la provincia de Limón. ✓
- Los diagnósticos, tratamiento y cirugía se realizan en el tercer nivel de atención (Hospital Calderón Guardia, San José). ✓
- Los formularios con los que los médicos recogen la información de riesgo de cada paciente se utilizan también como instrumento de promoción de salud e información sobre la enfermedad. ✓
- En algunos EBAIS se ha habilitado un sistema de citas por internet para agilizar las consultas. ✓

### ¿Son suficientes y adecuados estos recursos?



- Los afiches y folletos no se leen. Se solicitan más charlas para las campañas de información y prevención dadas por personal médico a la comunidad. ●
- Para promoción es importante que los servicios de salud lleguen a las comunidades. Los ATAPS visitan las casas y podrían ser muy efectivos si apoyaran la promoción. ✓
- Hay escasez de especialistas en el hospital regional, lo que retrasa mucho las citas y los tiempos de espera para ser atendidos. ●
- El sistema de citas exige presentarse muy temprano para solicitar la cita y supone largos tiempos de espera. No todos los pacientes tienen los recursos o el conocimiento para solicitar citas por internet. ●

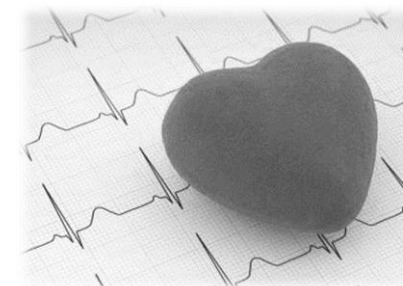


- Los recursos para la promoción de la salud son escasos. El perfil de los ATAPS se ajusta a la visita domiciliaria. No se les puede encargar la promoción. ●
- Listas de espera: el número de especialistas y equipos en los niveles regional y central son insuficientes para atender los casos derivados. ●
- Listas de espera: los tiempos que se establecen en los protocolos no se corresponden con las posibilidades reales de atención de la CCSS. Aunque desde los centros de salud se refiera con urgencia a los pacientes, no se garantiza una atención más rápida. ●
- Tiempo de atención: el personal médico de los EBAIS no dispone de tiempo suficiente para cada paciente, principalmente cuando deben llenar diversos protocolos y formularios. ●
- El seguimiento de los casos desde los centros de salud se interrumpe cuando son referidos a Limón o San José. ●

En primer lugar hay que tener en cuenta que la Caja presta un servicio de salud universal. Todas las personas que trabajan, ya sean asalariadas o independientes, deben asegurarse obligatoriamente y tienen derecho a recibir los servicios de la Caja, mientras que las personas sin trabajo o que no pueden pagar son aseguradas por el Estado. Este beneficio para la población requiere, en contrapartida, de un considerable esfuerzo por parte del sistema de salud.

Tanto el personal sanitario como los pacientes entrevistados coinciden en señalar esta exigencia. Pero también desde ambas partes se hace notar que los recursos materiales y humanos con los que se cuenta en el primer, segundo y tercer nivel del sistema de salud no son suficientes para atender las necesidades de la población.

Desde el nivel local se insiste en la escasez de personal, que se traduce en un déficit del tiempo de atención y exige considerables esfuerzos a las personas que quieren ser atendidas (citas de madrugada, tiempos de espera, etc). El personal médico consultado afirma que la saturación de los servicios de atención primaria resulta especialmente crítica en Valle de la Estrella puesto que los criterios para decidir la apertura de nuevos EBAIS se basan en la población de cada área, pero la dispersión y difícil acceso de algunas localidades de Valle de la Estrella exigen un mayor esfuerzo en desplazamientos, lo que provoca que los tiempos del personal sanitario disponible estén especialmente saturados.



*“Los médicos nos dedicamos más a rellenar los protocolos que a atender al paciente. Los protocolos ayudan mucho, pero no hay tiempo para aplicarlos”.*

(Médico de la Caja)

Un ejemplo significativo de esta saturación lo representan los protocolos y formularios sobre cáncer que el personal médico debe rellenar por cada paciente en edad de riesgo que acude a consulta. El personal de salud coincide en señalar el papel fundamental que juegan estos protocolos para organizar los flujos de consultas, evitar colapsos en el sistema e incluso informar a la población sobre estilos de vida saludables. Pero a la vez reclaman que completar los formularios les exige demasiado tiempo que deben sustraer del tiempo dedicado a atender cada caso. Los protocolos tienen la limitante, además, de que no se pueden aplicar al 100% de la población, sino solo a aquellas personas que acuden a la consulta.

En contrapartida a lo apretado de los tiempos de atención, tanto desde el grupo de usuarios como desde los propios centros se apunta a la importancia de contar con un personal motivado para que se implique en todas las acciones emprendidas y mejore el trato que se le da al paciente y a sus familiares. Un liderazgo adecuado y que genere un buen ambiente de trabajo, afirma una de las personas consultadas, facilita el compromiso de todo el personal de los centros.

Los recursos y esfuerzos destinados a la prevención también han sido señalados como insuficientes y se ha cuestionado si se aprovechan de forma óptima. Como se indicó al revisar las respuestas sobre la eficacia, las campañas basadas en afiches, brochures u otros formatos escritos no llegan a buena parte de la población, especialmente la que reside en zonas aisladas. Sin embargo, algunas iniciativas del personal local sí han dado mejores resultados, como la celebración de ferias de salud, declarar un día de la enfermedad y aprovechar para hacer promoción, etc.

Otro punto crítico identificado reside en que no se están aprovechando convenientemente los beneficios que se derivarían de hacer un seguimiento cercano de los casos a los que se les diagnostica un cáncer. La creación de los EBAIS se inspiró en un modelo de cercanía de los servicios de salud con el paciente, pero este recurso no se aprovecha totalmente porque, cuando el caso de un paciente con cáncer es trasladado al Hospital Tony Facio (Limón) o al Calderón Guardia (San José), el personal de los EBAIS pierde el contacto con ese paciente y por lo tanto la posibilidad de dar seguimiento a su caso, asesorarle, apoyar a la familia, etc.

*“Una vez que el paciente es derivado al Tony Facio ya no podemos seguir la evolución de su caso en el EBAIS”.*

(Miembro del personal sanitario de un EBAIS)



Para suplir estas limitaciones en los recursos disponibles, la búsqueda de colaboración con otros actores resulta fundamental. En el siguiente gráfico se resumen las principales iniciativas de coordinación que se han señalado durante las entrevistas y los grupos focales:



Aunque los recursos disponibles para los servicios de prevención y atención del cáncer se hayan considerado escasos por la mayoría de las personas entrevistadas, también han valorado positivamente la puesta en marcha de una gran cantidad de iniciativas de colaboración con un amplio abanico de actores, como se puede apreciar en el gráfico anterior. En algunos de los casos, como el Ministerio de Educación o las Juntas de Salud, se ha señalado que presentan todavía un gran potencial en caso de que la colaboración pueda ampliarse y se formalice.

Las iniciativas y clínicas privadas contra el cáncer representan mecanismos alternativos al sistema público de salud cuando este no puede brindar al paciente la celeridad que exige su caso. Las primeras, representadas principalmente por la Fundación FUNDESO contra el cáncer de mamá, han salvado muchos casos críticos, pero siempre gracias a la iniciativa particular del personal de la Caja que no puede recurrir a los recursos de la institución para facilitar el ingreso de un paciente. En el caso de las clínicas privadas, son los propios pacientes los que, cuando pueden pagarlo, recurren a sus servicios para obtener exámenes médicos en plazos menores de los que les ofrece la Caja. Pero se han señalado casos en los que la Caja no ha aceptado los resultados de estos exámenes para iniciar un tratamiento.



*La colaboración con la iniciativa privada da buenos resultados, sobre todo en el área de prevención. La fotografía corresponde a una campaña celebrada en una feria de agricultores.*

# Recomendaciones

*Esto es lo que podemos aportar con esta evaluación*

La información expuesta a modo de hallazgos permite que en este capítulo *se aborde el objetivo principal de esta evaluación*, que se formuló como *proponer mejoras a partir de la identificación de los aciertos y desaciertos de los servicios de prevención y atención del cáncer que presta la Caja en Valle de la Estrella*. La evaluación partió del supuesto de que la salud es cosa de todos y así lo han manifestado unánimemente todos los actores que han participado de uno u otro modo en el proceso evaluativo. Por ello las propuestas de mejora, formuladas a modo de *recomendaciones*, se dirigen no solo a la Caja, sino también a las Juntas de Salud y a la propia comunidad.

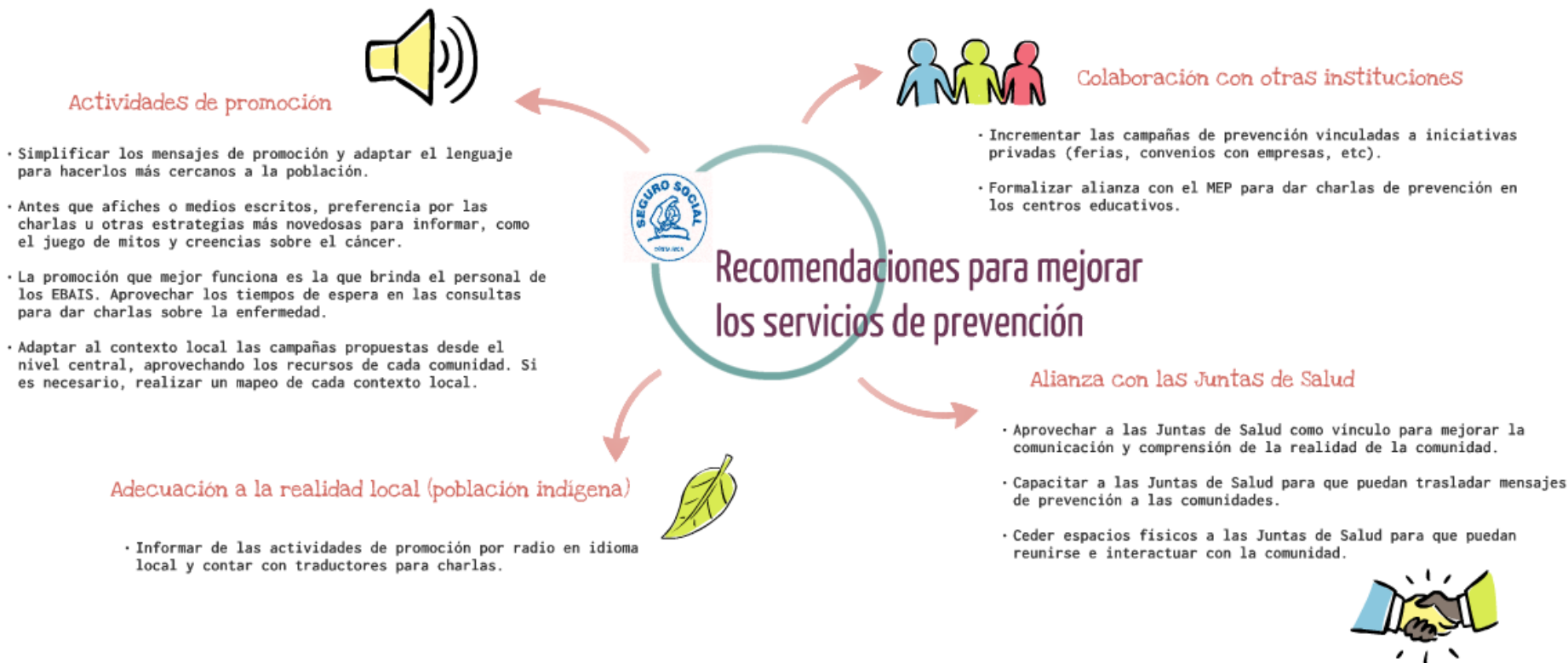
Para facilitar la presentación de las recomendaciones dirigidas a cada colectivo, se han agrupado en torno a lo que se han denominado *áreas de mejora*, que son nichos o grupos de oportunidades para mejorar el servicio a partir de los hallazgos de la evaluación. En el siguiente gráfico se presentan las áreas de mejora propuestas para cada actor.





Recomendaciones dirigidas a la Caja

Las *recomendaciones dirigidas a la Caja* se han dividido en dos grupos: recomendaciones para mejorar los servicios de prevención y recomendaciones para mejorar los servicios de atención. Para cada grupo se han propuesto cuatro áreas de mejora. En el caso de los servicios de prevención, las áreas de mejora se han denominado: actividades de promoción, adecuación a la realidad local, colaboración con otras instituciones y alianza con las Juntas de Salud.





## Recomendaciones dirigidas a la Caja

Las *actividades de promoción* de la salud han sido señaladas por todos los actores consultados como un elemento central en la lucha contra el cáncer. Por ello se ha valorado muy positivamente tanto que sea un elemento central del Plan Nacional de Cáncer como la flexibilidad de la Caja a la hora de promover que la aplicación de las directrices se organice desde el nivel regional y local, lo que permite adaptar mejor las campañas a las características de cada grupo de población.

Pese al reconocimiento de su importancia y los esfuerzos que se están realizando para las campañas, uno de los hallazgos de la evaluación apunta a que aún existe un alto grado de desconocimiento de la enfermedad entre la población. Para mejorar este apartado la recomendación general es insistir aún más en el esfuerzo para *adaptar formato de las campañas a la realidad local*, especialmente cuando se habla de grupos de población indígena. Una primera propuesta para ello es revisar el lenguaje empleado para buscar sencillez, claridad y mensajes con los que la población se sienta identificada.

Los soportes de comunicación empleados en las campañas son uno de los puntos críticos más señalados por las personas consultadas. Por ello recomiendan insistir más en *formatos de charlas y sesiones informativas* que en afiches y brochures. En general los medios escritos son percibidos como ajenos y muchas veces no se leen. Las charlas permiten personalizar el mensaje y adaptarlo al interés de cada público, que es lo que precisamente han demandado muchas personas entrevistadas. Proponen incorporar *testimonios de personas que hayan padecido la enfermedad*, de forma que los asistentes puedan sentirse más identificados con la prevención. Otros canales alternativos, como la celebración de ferias de salud o las campañas de televisión o radio también se han propuesto como alternativas a la forma escrita.

*“Sería mejor la charla que los brochures. Que le expliquen bien a uno”.*

(J, paciente de cáncer)

Algunas personas de la Caja han señalado que se invierten recursos en organizar muchas campañas a las que la gente finalmente no asiste. Para mejorar la convocatoria y participación en las campañas se recomienda buscar ideas novedosas, como el *juego de mitos y creencias sobre el cáncer* que se ha desarrollado y aplicado en el marco de esta evaluación. La introducción de elementos más dinámicos y lúdicos promueve el interés y la participación en las campañas. Además este tipo de juegos permiten difundir mensajes más complejos, porque son mejor comprendidos y retenidos por los participantes.

*“Si fuera algo así, tan divertido como ésto, yo iría a todas las reuniones de la Caja donde den información”.*

(Participante en el juego “Mitos y creencias sobre el cáncer”)

Una característica especial del ámbito de la promoción de la salud y los servicios de prevención es que exige un alto grado de responsabilidad compartida entre la entidad que presta el servicio y la población que hace uso de él. Por eso otra recomendación general que surge de esta evaluación es *ceder espacios a las Juntas de Salud para que asuman un rol más activo en el apoyo a las campañas de promoción de la salud*. Requerirían capacitación para conocer más sobre la enfermedad y un reconocimiento a su labor por parte de la Caja que actuara como motivación, pero podrían ser de gran ayuda a la hora de promover estilos de vida saludables, orientar los contenidos y materiales para las charlas, apoyar las convocatorias, concienciar a la población, etc.

A la vista de los buenos resultados que se suelen producir cuando se han coordinado campañas de promoción con la iniciativa privada o el Ministerio de Educación se recomienda *seguir incluyendo progresivamente la promoción de estilos de vida saludables e información sobre el cáncer en el ámbito educativo*. El programa de salud y nutrición escolar que ya comparten la Caja y el MEP puede ser una buena oportunidad para incluir temas de educación para la prevención del cáncer. El personal de la Caja ha valorado los buenos resultados de las charlas sobre estilos de vida saludables que se han dado en algunas escuelas, lo que además les da ocasión de trasladar estos mensajes a los padres. Por eso se recomienda insistir en esta vía y llegar a acuerdos con el MEP para formalizar estas charlas o incluso incluir la temática en los programas educativos.

Otro hallazgo importante de esta evaluación ha sido la identificación del contraste entre las expectativas que se crean con las campañas de prevención y la capacidad real de atención del sistema como un elemento crítico que podría generar desengaños, recelos y desconfianza general de la población hacia los servicios de salud. Esta situación podría aliviarse si en las charlas informativas se describe con claridad cómo funciona el sistema de protocolos, citas, derivaciones de casos, recursos disponibles, etc. Una vez más, una colaboración más activa de las Juntas de Salud podría suponer un gran apoyo para trasladar este mensaje a la población desde una posición que ellos puedan considerar más cercana.

*“La promoción es muy importante, hay que darle mayor importancia y legitimidad”.*

(Representante de una Junta de Salud)



## Recomendaciones dirigidas a la Caja

Las recomendaciones para mejorar los *servicios de atención* se han agrupado en cuatro áreas de mejora: consultas médicas, sistema de citas y listas de espera, seguimiento al paciente y protocolos.

### Consultas médicas



- Ampliar el tiempo real de atención en consulta (actualmente buena parte del mismo se consume en el relleno de formularios por parte del personal médico).
- Informar al paciente cuando el personal médico utiliza el celular como herramienta de trabajo durante el tiempo de consulta.
- Motivar al personal médico para potenciar la calidez y el trato humano que se le da al paciente y sus familiares.
- Reforzar la formación y confianza del personal médico para mostrar más seguridad a la hora de solicitar pruebas o referir a un paciente al especialista en caso de sospecha de cáncer.
- Traducir las recetas para la población indígena.

### Seguimiento al paciente



- Reforzar y formalizar el seguimiento de los casos de cáncer por parte del nivel de atención primaria.
- El sistema debe permitir conocer y contactar a los pacientes con cáncer que residen en cada Área de Salud.
- Organizar visitas periódicas del coordinador de enlaces de cáncer (especialista del hospital regional) a los EBAIS para mantener encuentros y charlas con los pacientes diagnosticados.



## Recomendaciones para mejorar los servicios de atención

### Sistema de citas y listas de espera



- Priorizar las citas de adultos mayores, mujeres embarazadas o con niños. Permitir que puedan solicitar la cita un día antes de ser atendidos.
- Complementar la introducción del sistema de citas por internet con capacitaciones sobre cómo utilizarlo.
- Ampliar el sistema de citas por teléfono.
- Dotar de más equipos y especialistas en oncología al hospital regional.

### Protocolos



- Los protocolos deben orientar la labora del personal médico y permitir siempre la referencia inmediata en casos de cáncer.
- El tiempo que el personal médico dedica a rellenar los protocolos y formularios no debe reducir el tiempo de atención al paciente.

Buena parte de los hallazgos relacionados con los servicios de atención que se han identificado durante esta evaluación están relacionados con el escaso *tiempo de atención* al paciente que se presta en las consultas médicas del nivel primario de salud. El origen de esta dificultad está en la situación de escasez de recursos y el uso que se da a los existentes en la Caja. Este análisis no se ha abordado debido a la complejidad y dimensiones de la institución, de modo que no sería prudente aventurar recomendaciones al respecto, aunque sí dejar constancia de que las limitaciones en la capacidad del sistema de salud para atender todos los casos se han mostrado como una preocupación recurrente tanto para el personal médico como para los usuarios.

Sin embargo se han identificado algunos elementos directamente vinculados a la gestión del tiempo en los servicios de atención primaria para los que sí se pueden proponer recomendaciones concretas. La principal recomendación es, en la medida de lo posible, incrementar el tiempo medio de atención al paciente. Y si esto no fuera posible por problemas de recursos o saturación del sistema, se recomienda hacer esfuerzos por concentrar en el paciente el tiempo disponible, evitando distracciones innecesarias o simplificando los formularios que debe rellenar el personal médico.

Un importante elemento crítico identificado son los largos *tiempos de espera y el sistema de citas* para recibir atención médica. Una recomendación es introducir un sistema de atención preferente de algunos colectivos como el adulto o mayor o mujeres embarazadas. El sistema de citas por internet se valora como una buena iniciativa para evitar tiempos de espera, pero muchas personas no saben cómo utilizarlo, por lo que se recomienda realizar sesiones informativas o incluir este tipo de información en las charlas.

Otro hallazgo al que ha de prestarse atención es la importancia que pacientes y familiares conceden al trato humano que reciben de parte del personal de la Caja. En las entrevistas se han registrado casos tanto positivos como negativos, pero ligados siempre a las cualidades de la persona que brinda la atención. Por ello una clave puede estar en que se hagan todos los *esfuerzos posibles por mantener al personal motivado y cercano a la población*.

*“En esos momentos lo que más necesita uno es a la familia”.*

(J, enfermo de cáncer)

Una buena vía para ello podría ser *formalizar mecanismos para el seguimiento de pacientes desde los niveles de atención primaria* una vez que estos han sido diagnosticados con cáncer y su caso es remitido a otros niveles. Los propios técnicos de los centros de salud señalan cuán positivo sería que existieran mecanismos formales que les permitieran apoyar y orientar a los pacientes y sus familias una vez que comienzan a recibir el tratamiento. Esta posibilidad traería consigo un importante valor añadido para el paciente, pero además traería otros beneficios, como mejorar la proximidad de la población a los servicios de salud o motivar al personal médico con los casos al sentirlos más cercanos.





## Recomendaciones dirigidas a las Juntas de Salud

El grupo de *recomendaciones dirigidas a las Juntas de Salud* buscan, de forma general, el empoderamiento de estas organizaciones para sacar un mayor partido de su posición intermedia entre la Caja como entidad prestadora de los servicios de salud y la comunidad de usuarios de estos servicios. Las recomendaciones se han agrupado en dos áreas de mejora estrechamente relacionadas entre sí: por un lado reforzar las capacidades de sus representantes y por otro incrementar el número de iniciativas para mejorar la relación entre la Caja y las personas aseguradas.



### Colaboración con la Caja

- Asumir de forma más decidida su rol como enlace entre la Caja y la comunidad.
- Instalar buzones de sugerencias para que los usuarios puedan proponer mejoras en la calidad de los servicios.
- Organizar charlas informativas sobre el uso del sistema de citas por internet.
- Tener un mayor acercamiento y apoyar a los enfermos de cáncer de cada comunidad.



## Recomendaciones dirigidas a las Juntas de Salud

### Fortalecimiento organizativo

- Conocer mejor el sistema de salud para poder informar y orientar mejor a las personas enfermas de cáncer.
- Organizar a las fuerzas vivas de cada comunidad para presentar a la Caja una propuesta de prevención y atención adaptada a su realidad.



 Recomendaciones dirigidas a las Juntas de Salud

Para el *fortalecimiento organizativo* se insta a los representantes de las Juntas de Salud a mejorar sus conocimientos del sistema nacional de salud, los servicios de atención primaria de sus respectivas localidades y los centros de referencia correspondientes al segundo y nivel de atención.

Con la debida capacitación, los representantes podrían tender puentes de *colaboración con la Caja* para informar a la población sobre temas como solicitud de citas por internet, rol y funciones de los enlaces de cáncer, servicios de prevención y atención que se prestan en cada nivel de atención de salud o estilos de vida saludables. Además podrían realizar una labor muy importante en tareas de apoyo emocional a personas diagnosticadas con cáncer y sus familias, siempre que estas lo soliciten directamente a los miembros de las Juntas de Salud<sup>4</sup>.

La proximidad que los miembros de las Juntas de Salud tienen con la comunidad les sitúa a su vez en una posición de privilegio para *trasladar información* que oriente a la Caja para una mejora continua de sus servicios. Un mecanismo propuesto para ello es que las Juntas de Salud cuenten con sus propios buzones de sugerencias que el usuario pueda trasladar a la Caja de una forma que podría percibir más cercana que si se dirigiera directamente a la propia institución.

Y como una propuesta más integral, las Juntas podrían convertirse en articuladoras de un sistema de comunicación con la Caja a través de *plataformas locales de salud* en las que, además de representantes de la institución, participen las *fuerzas vivas* de cada localidad, entendiéndose como tales a representantes de las escuelas, comités locales, iglesias, asociaciones de desarrollo, etc.



*Los representantes de las Juntas de Salud proponen asumir un papel más activo para apoyar la Caja a mejorar los servicios de salud.*

<sup>4</sup> La información de los pacientes de cáncer es confidencial, por lo que las Juntas de Salud solo podrían prestar su apoyo a aquellas enfermas que directamente se lo soliciten.



## Recomendaciones dirigidas a la comunidad

Y en tercer lugar, de esta evaluación también se desprende un tercer grupo de *recomendaciones dirigidas a la comunidad* que como, parte integrante del sistema nacional de salud, también puede asumir un rol activo en las iniciativas dirigidas a mejorar la calidad de los servicios.

Una primera recomendación que se propone a la comunidad es que asuma un *rol activo* en el diseño y la gestión de los programas de salud de la Caja. Las Juntas de Salud ofrecen por sí mismas una vía de participación que proponen enriquecer con iniciativas como el buzón de sugerencias o las plataformas locales de salud.

Y un segundo grupo de recomendaciones apelan a la *responsabilidad individual* de los usuarios en el uso de los servicios públicos. Un ejemplo claro es el uso sistemático de los servicios de emergencia para evitar los tiempos de espera de las consultas, pero que terminan agravando los problemas de saturación del sistema. También se propone recordar a la población que informaciones falsas que, por descuido o pudor, no queden correctamente registradas en los formularios sobre el cáncer que debe rellenar el personal médico en las consultas, no hacen sino obstaculizar los diagnósticos y, con ellos, las posibilidades de curación de la enfermedad.

## Colaboración con la Caja



- Constituir y participar en plataformas comunitarias de actores para el tema de la salud y el cáncer en las que haya representación del personal de la Caja y de la que formen parte Juntas de Salud, asociaciones de desarrollo, escuelas, iglesias, comités, etc. Usar estas plataformas para presentar a la Caja propuestas de prevención y promoción adaptadas a la realidad y necesidades de cada comunidad.
- Canalizar quejas o propuestas de mejora de los servicios de salud a través de las Juntas de Salud (buzones de sugerencias).
- Mayor responsabilidad en el uso de los servicios de salud, especialmente en los servicios de urgencias.
- Evitar omisiones cuando son consultados por el personal médico para rellenar los formularios.

# Conclusiones

*En resumen, este es el producto de nuestras reflexiones sobre lo que descubrimos... y aprendimos!*

En este capítulo final de conclusiones se revisará hasta qué punto se ha dado respuesta a los objetivos que se plantearon inicialmente para esta evaluación. La revisión se acompaña de algunas consideraciones relacionadas con la adopción de un enfoque participativo para realizar la evaluación.

La *respuesta a los tres primeros objetivos específicos de la evaluación* se ha dado principalmente a través de la exposición de hallazgos.

Las pesquisas agrupadas en torno al criterio de pertinencia han permitido identificar aspectos claves del diseño de los servicios de prevención y atención del cáncer que todavía se pueden *ajustar mejor a la realidad y necesidades de la población* (objetivo específico número 1). La conclusión general es que, si bien todos los actores han comprendido bien que la lucha contra el cáncer debe concentrarse en la promoción de estilos de vida saludables y prevención de la enfermedad, es necesario un esfuerzo colectivo para que los mensajes lleguen de forma clara a la población y puedan incidir en un cambio de hábitos. El diseño de los servicios de atención apenas ha sido objeto de valoraciones críticas, aunque sí se ha insistido en el reconocimiento del papel central que juega el factor emocional y la calidez en la atención del enfermo de cáncer y sus familiares.



## Objetivo general:

Proponer mejoras a partir de la identificación y valoración de los aciertos y desaciertos de los servicios de prevención y atención del cáncer que presta la Caja Costarricense del Seguro Social en Valle de la Estrella.



## Objetivos específicos:

1. Valorar si los servicios se ajustan a las necesidades de la población.
2. Valorar la calidad de los servicios prestados.
3. Valorar si la Caja combina de forma óptima sus recursos.
4. Mejorar la colaboración entre el personal de la Caja y las Juntas de Salud.

Las preguntas orientadas a valorar la eficacia y *calidad de los servicios* han puesto de relieve algunos elementos percibidos como críticos a la vez que ayudaron a identificar iniciativas que funcionan y que conviene potenciar (objetivo específico número 2). Dentro del primer grupo destacan los riesgos que suponen las listas de espera, la dificultad de los mecanismos de derivación de casos y el escaso tiempo de atención al paciente en los niveles de atención primaria. La cobertura casi universal del servicio y el buen trato recibido por parte del personal médico en la mayoría de los casos consultados han sido valorados como los aspectos más positivos de la calidad de los servicios prestados por la Caja.

El *análisis de los recursos disponibles y su utilización*, se ha abordado a través de las preguntas relacionadas con la eficiencia (objetivo específico número 3). Las conclusiones principales pasan por la identificación de algunos cuellos de botella que provocan los retrasos en los procesos de derivación, como la falta de especialistas en el segundo nivel de atención o de camas de hospital para el tratamiento en el tercer nivel. Por el contrario, el elemento mejor valorado y que conviene cuidar y potenciar son las alianzas de la Caja con otras entidades para mejorar la cobertura del servicio y llegar mejor a todos los grupos de población.

Por otra parte, con el capítulo de recomendaciones se ha dado respuesta al objetivo general de la evaluación a través de la *formulación de propuestas de mejora* tomando como referencia la información y opiniones recogidas durante el proceso de evaluación. Las recomendaciones se han agrupado en función de si van dirigidas a la Caja, a las propias Juntas de Salud o a la comunidad en general. Las propuestas para la Caja incluyen elementos para mejorar los resultados de las campañas de promoción de la salud y prevención del cáncer, donde el apoyo de las Juntas de Salud puede ser determinante. Por el lado de la atención se incluyen propuestas para optimizar el tiempo y la calidad de la consulta médica en el nivel primario y se solicita una revisión de los protocolos y procesos de derivación de casos a los niveles superiores. Las Juntas de Salud, por su parte, reciben la recomendación de mejorar sus capacidades para reforzar su función auxiliar dentro del sistema de salud, mientras que a la comunidad se le requiere un uso más responsable de los servicios.

Pero en esta revisión del cumplimiento de los objetivos de la evaluación aún queda pendiente presentar el cumplimiento del objetivo específico número 4 *para mejorar la colaboración entre el personal de la Caja y las Juntas de Salud*. Aunque se trata de un objetivo que propusieron y destacaron todos los grupos de actores implicados<sup>5</sup>, no se ha abordado bajo un criterio de evaluación específico, sino que su cumplimiento va emparejado al propio proceso participativo de esta evaluación. Por ello se ha reservado un espacio importante de este capítulo de conclusiones para revisar en qué medida esta evaluación participativa ha servido para mejorar la colaboración entre el personal de la Caja y las Juntas de Salud.

Como elemento de partida conviene resaltar la *riqueza de los procesos de acercamiento, comunicación y comprensión mutua* que se han generado alrededor de esta evaluación participativa. El hecho de que todas las decisiones, actividades, reflexiones, etc., de esta evaluación hayan sido tomadas por un equipo donde los representantes de la comunidad de usuarios del servicio y personal médico de la Caja trabajan al mismo nivel, implica combinar formas muy diferentes de interpretar y valorar un servicio público. Exige una dosis mayor de esfuerzo para acercar posturas en el seno del equipo evaluador, pero también genera un importante valor añadido para la evaluación derivado precisamente del alto grado de comunicación y coordinación que requiere por parte de todos los actores implicados en la misma.

En efecto, para avanzar en el recorrido de la evaluación los participantes requirieron una constante búsqueda de consensos. Y los consensos solo se logran si primero se conoce y comprende la posición de la otra parte. Este conocimiento y comprensión mutua entre las Juntas de Salud y el personal de la Caja que se ha generado alrededor de esta evaluación es, sin duda, una base muy importante para una buena colaboración futura.

*“Antes (de la evaluación) pensaba que la responsabilidad era solo de los doctores. Ahora ha cambiado mi perspectiva y comprendo mejor mi función y responsabilidad como parte del sistema”.*

(Miembro del equipo de evaluación)

---

<sup>5</sup> En el propio Plan Nacional de Cáncer, los responsables del sistema nacional de salud señalan la “apertura a la participación de actores sociales” como mecanismo clave para alcanzar el propósito general del plan.

Muchos de los testimonios y reflexiones de los miembros del equipo evaluador apuntan en esa dirección, destacando que comprender la realidad y el punto de vista del otro ha sido uno de los réditos más importantes que han obtenido durante la evaluación.

Pero las consecuencias positivas del enfoque de evaluación adoptado no se han quedado solo a nivel de mejora de la comunicación entre actores, sino que las recomendaciones de la evaluación se han visto enriquecidas por la adopción de una perspectiva plural y el intercambio que se ha generado durante la evaluación. Son varias las fuentes de valor añadido para las recomendaciones que pueden generarse con una evaluación de estas características, pero en este caso concreto destacan especialmente tres: mayor consenso sobre los resultados de la evaluación, mayores posibilidades de aplicación práctica y una mayor amplitud.

*“Compartir con personal del sector médico en los grupos focales fue importante porque así ellos pueden valorar el trabajo que hacen las Juntas de Salud”.*

(Miembro del equipo de evaluación)

Puede hablarse de un *mayor grado de consenso* porque las recomendaciones vertidas en este informe han debido ser previamente discutidas y consensuadas en el equipo de evaluación. Como el propio personal de la Caja ha formado parte activa del equipo, las recomendaciones incluyen ya un cierto grado de respuesta y discusión con la entidad que implementa el servicio, lo que facilita su utilidad y permite adelantar algunos pasos que en los procesos de evaluación convencionales se suelen dar en una etapa posterior<sup>6</sup>.

Las *mayores posibilidades de aplicación práctica* de las recomendaciones se derivan de que la evaluación ha sido liderada por dos de los grupos de actores más próximos a la prestación del servicio: los usuarios de los servicios de salud y el personal médico local. Esto hace que tanto la mayoría de los problemas detectados como la orientación de las recomendaciones hagan referencia a problemas directamente vinculados con la prestación de los servicios que requieren de una solución práctica e inmediata. Si bien es cierto que la aplicación de gran parte de estas recomendaciones deberá ser respaldada por decisiones de carácter más estratégico, lo cierto es que muchas de ellas permiten pensar que la evaluación podría traducirse en soluciones sencillas y asumibles en el corto plazo.

Finalmente, el elemento que refleja la *amplitud* de las recomendaciones de la evaluación es el hecho de que estas no se dirigen exclusivamente a la Caja como entidad prestadora del servicio, que es lo habitual en la mayoría de las evaluaciones. Al igual que la salud es cosa de todos, también parecen haberlo sido las responsabilidades y compromisos que en este informe se proponen, no solo para la Caja, sino también para las Juntas de Salud y la comunidad en general como usuaria de los servicios de salud. Una de las recomendaciones centrales de la evaluación es, precisamente, reforzar el rol activo de las Juntas de Salud como entes auxiliares del sistema de salud. Su posición más cercana a las personas usuarias y su conocimiento de los contextos locales específicos, pueden resultar de gran valor para que la Caja refuerce y mejore sus servicios de prevención y atención del cáncer.

Tras esta enumeración de ventajas del enfoque de evaluación participativa cabría pensar que, al no ser realizada por evaluadores profesionales, este tipo de evaluaciones podrían adolecer de una menor rigurosidad técnica que condicionara la credibilidad de sus resultados. Sin embargo el acompañamiento de los

---

<sup>6</sup> Se trata de un paso que en las evaluaciones convencionales se suele denominar respuesta de gerencia y que consiste en que, una vez realizada la evaluación, la entidad implementadora del servicio evaluado adelanta una respuesta a las recomendaciones que incluye elementos relacionados con su grado de conformidad, observaciones, viabilidad para su puesta en práctica, etc.

expertos, el intenso proceso de capacitación con el que se ha acompañado el desarrollo de la evaluación y el esfuerzo realizado por adaptar herramientas y metodologías de evaluación a formatos que puedan comprender y utilizar más fácilmente personas que no son expertas en esta especialidad, garantiza la calidad del proceso de evaluación y sus resultados, de modo que puede decirse que se ha tratado de un enfoque poco convencional pero a la vez dotado de un alto grado de profesionalidad y rigor.

En definitiva, la necesidad de mejorar la colaboración con las Juntas de Salud para promover mejoras en sus servicios es un reto que no le era ajeno a la Caja antes de que se realizara esta evaluación. Por el contrario, los más altos responsables de la entidad han manifestado en repetidas ocasiones su preocupación por hacer una revisión profunda de los mecanismos de comunicación entre la entidad y la comunidad de usuarios. Pero el elemento novedoso que sí aporta esta evaluación es una propuesta de colaboración estructurada, sistemática y replicable, que puede aportar evidencias que orienten las reformas necesarias para mejorar los servicios de salud.

*“Los signos de los nuevos tiempos demandan reformas sustantivas que permitan una fiscalización y participación más vigorosa de la ciudadanía para incidir determinadamente en el mejoramiento de los servicios de salud y en la promoción de la misma”.*

(Directivo de la Caja en declaraciones para el Diario La Nación, 15.02.2017)

Finalmente queda por hacer una consideración muy importante relacionada con el *uso de los resultados* de esta evaluación participativa. Se trata de una cuestión central puesto que, dado el carácter instrumental de la evaluación, su realización carece de sentido si no se culmina con un ejercicio práctico que permita transformar las recomendaciones en una mejora efectiva de los servicios evaluados. Por ello facilitar la implicación de la entidad implementadora en esta etapa final del proceso de evaluación resulta fundamental. Y dado que, a diferencia de lo que suele ocurrir al aplicar otros enfoques de evaluación, el liderazgo de la evaluación se ha distribuido horizontalmente entre los representantes de los usuarios y los niveles locales de prestación del servicio, la implicación de los tomadores de decisiones en este tramo final debe cuidarse especialmente en procesos de evaluación participativa.

Para ello se ha ido informando de los avances a diferentes responsables de la Caja tanto al inicio como durante el proceso de evaluación. Con estas reuniones se ha buscado mantener al tanto de la iniciativa a estas personas de forma que les resulte más fácil contextualizar los resultados y recomendaciones que les serán presentadas.

La presentación de los resultados de la evaluación -iniciada en febrero de 2017- se ha organizado también en dos ámbitos. Un primer ámbito local-regional se dirige a los responsables regionales de la Caja y a representantes de otras Juntas de Salud. Junto a la presentación en Limón ya realizada, están programadas otras tres presentaciones en otras regiones del país. Pero además se ha realizado una presentación específica en San José dirigida a los niveles centrales de la Caja donde se toman las decisiones de carácter más estratégico y a quienes también pueden ser de utilidad algunas de las recomendaciones y propuestas derivadas de la evaluación.

Fruto de estas primeras sesiones de presentación desde la Caja se han recibido dos propuestas encaminadas a la aplicación de las recomendaciones. Desde la Dirección Regional se ha solicitado el apoyo del equipo técnico de FOCEVAL para agrupar las recomendaciones en función de los distintos niveles de decisión en que deben ser acogidas antes de proceder a su correspondiente derivación. Desde el nivel central se ha solicitado una nueva presentación de los resultados de la evaluación en las oficinas centrales de la Caja, de forma que los responsables de los distintos departamentos puedan conocer de primera mano esta información para utilizarla en sus decisiones.

Además de la colaboración de la Caja, para esta etapa de uso que ahora se abre seguirán siendo fundamentales los apoyos de la Defensoría de los Habitantes, como entidad que vela por los derechos e intereses de la población, y de MIDEPLAN, entre cuyas responsabilidades figura la de orientar a las instituciones sobre cómo pueden mejorar sus servicios a través de los procesos de evaluación.



*Sesiones de presentación de los resultados de la evaluación celebradas en Guácimo (Limón) y San José de Costa Rica, en febrero de 2017.*



# Referencias

*Fuentes en las que nos apoyamos para redactar este informe y siglas empleadas*

CCSS – Caja Costarricense de Seguro Social (2001): **Informe sobre el funcionamiento de las Juntas de Salud**, publicado en un especial del Diario La Nación, disponible en [http://www.nacion.com/In\\_ee/ESPECIALES/informes/caja/juntas.html](http://www.nacion.com/In_ee/ESPECIALES/informes/caja/juntas.html)

Ministerio de Salud de Costa Rica (2012): **Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer 2012 – 2017**, disponible en [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/consejo\\_nacional\\_cancer/DM\\_plan\\_nacional\\_para\\_la\\_prevenccion\\_y\\_control\\_del\\_cancer.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf)

Ministerio de Salud de Costa Rica (2014): **Memorias institucionales (2010-2014)**, disponible en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/memoria-institucional>

OMS – Organización Mundial de la Salud (2013): **Informe sobre la salud en el mundo 2013**, disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf?ua=1)

UNDP – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015): **Informe sobre Desarrollo Humano 2015**, disponible en [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2015\\_report\\_sp.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2015_report_sp.pdf)

# Anexos

*Para conocer más sobre esta evaluación participativa*

- Anexo 1: Matriz de evaluación.
- Anexo 2: Fuentes de información.
- Anexo 3: Instrumentos de recolección de información.
  - a. Guía de entrevistas semiestructuradas.
  - b. Guía para los grupos focales.
  - c. Juego para pensar “Mitos y creencias sobre el cáncer”.
  - d. Historias de vida.
- Anexo 4: Metodología empleada para la facilitación.



Anexo 1:  
Matriz de evaluación

Para facilitar la recolección, análisis e interpretación de los datos, las preguntas a las que se quería dar respuesta con la evaluación se agruparon por criterios. Además se formularon indicadores para cada criterio para que sirvieran de referencia sobre el tipo de información buscada para responder a las preguntas. También se identificaron los actores que debían ser consultados para cada grupo de preguntas y las mejores técnicas de recopilación de la información a aplicar. El desarrollo del proceso de evaluación requirió ser flexible con alguna de estas propuestas iniciales, pero estas sirvieron de referencia durante todo el proceso. En la siguiente “Matriz de Evaluación” se resume la propuesta inicial realizada.

Criterios de evaluación	Objetivo específico	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuentes de información	Instrumentos
Pertinencia	Valorar si los servicios se ajustan a las necesidades de la población	¿En qué medida las acciones de promoción, prevención, atención curativa y rehabilitación responden, según la perspectiva de diferentes actores sociales, a sus expectativas y necesidades?	Percepción de pobladores y/o usuarios sobre las acciones de prevención del cáncer en Valle de la Estrella en términos de pertinencia y oportunidad Percepción sobre las acciones de atención del cáncer en Valle de la Estrella en términos de pertinencia y oportunidad Percepción sobre la divulgación que realiza la CCSS a la comunidad en la prevención y atención del cáncer Nivel de conocimiento general sobre el cáncer por parte de pobladores y/o usuarios Nivel de conocimiento sobre cada tipo de cáncer (piel, mama, gástrico, pulmón, cérvix, próstata) por parte de pobladores y/o usuarios Percepción de pobladores y/o usuarios sobre mitos y creencias del cáncer	Pobladores y/o usuarios del sistema Profesionales	Entrevista semiestructurada Historias Grupo focal Juego de simulación

		<p>¿En qué medida existe coherencia entre los objetivos del PNPyCC (nivel nacional) con los servicios y acciones a nivel local (Valle de la Estrella)? ¿Se observan contradicciones? ¿Responden esas acciones a las necesidades de la población?</p>	<p>Percepción sobre la coherencia entre los objetivos del PNPyCC y los servicios y acciones a nivel local en el Valle de la Estrella</p>		
		<p>¿Se han diseñado e implementado acciones diferenciadas según necesidades particulares de cada grupo social (familia, comunidad y/o grupos con factor de riesgo alto, por ejemplo género, edad, indígenas, condición socioeconómica, etc.)?</p>	<p>Tipo de acciones diseñadas o implementadas según grupos sociales</p>		
		<p>¿Las acciones de prevención y atención del cáncer en Valle de la Estrella, son accesibles de igual manera para toda la población potencial beneficiaria o se observan patrones de exclusión? ¿Contribuyentes, no contribuyentes, población indígena?</p>	<p>Percepción sobre la accesibilidad de la población potencial beneficiaria a las acciones de prevención del cáncer en el Valle de la Estrella Percepción sobre la accesibilidad de la población potencial beneficiaria a las acciones de atención del cáncer en el Valle de la Estrella</p>	<p>Profesionales</p>	<p>Entrevista semiestructurada Grupo focal</p>

Eficacia (calidad)	Valorar la calidad de los servicios prestados	¿Qué cobertura (la propuesta vs. la alcanzada) ha logrado el PNPYCC en Valle de la Estrella, tanto en sus acciones de prevención como de atención del cáncer? ¿Qué servicios/equipamiento se ha creado en Valle de la Estrella y alrededores? ¿Qué falencias persisten?	Tipo de acciones/servicios que se brindan en el Valle de la Estrella para la prevención del cáncer Tipo de acciones/servicios que se brindan en el Valle de la Estrella para la atención del cáncer Percepción sobre las acciones de prevención del cáncer en Valle de la Estrella en términos de cobertura, efectividad y calidad Percepción sobre las acciones de atención del cáncer en Valle de la Estrella en términos de cobertura, efectividad y calidad Percepción sobre las falencias que persisten en Valle de la Estrella para la prevención del cáncer en términos de cobertura, efectividad y calidad Percepción sobre las falencias que persisten en Valle de la Estrella para la atención del cáncer en términos de cobertura, efectividad y calidad	Profesionales Miembros y facilitadores de las Juntas de Salud Pobladores y/o usuarios del sistema	Entrevista semiestructurada Grupo focal
		¿Hasta qué punto los resultados alcanzados en cuanto a prevención y atención del cáncer coinciden con el propósito del PNPYCC?	Percepción sobre logro de resultados en cuanto a prevención del cáncer en relación con el propósito del PNPYCC Percepción sobre logro de resultados en cuanto a atención del cáncer en relación con el propósito del PNPYCC		
		¿Cuáles son las falencias en cuanto a cobertura, efectividad y calidad del servicio (prevención y atención)?	Percepción sobre las falencias que persisten en Valle de la Estrella para la prevención en términos de cobertura, efectividad y calidad Percepción sobre las falencias que persisten en Valle de la Estrella para la atención en términos de cobertura, efectividad y calidad		

		<p>¿Cuál es la calidad de la atención en casos de personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer, según la perspectiva de los pacientes? ¿Qué cosas habría que mejorar? ¿Qué opinión tienen los médicos y el equipo de salud sobre la misma pregunta?</p>	<p>Percepción de pobladores y/o usuarios del sistema sobre la calidad de atención de las personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer          Percepción de pobladores y/o usuarios del sistema sobre posibilidades de mejora para la atención de personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer          Percepción de profesionales sobre la calidad de atención de las personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer          Percepción de profesionales sobre posibilidades de mejora para la atención de personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer</p>		
		<p>¿Se articulan esfuerzos entre el nivel de atención primario y la comunidad para favorecer la continuidad de la atención en casos de personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer? ¿Qué papel juegan los actores locales en la prevención y atención? Juntas de Salud, EBAIS, etc... ¿En qué otras acciones podrían contribuir y cómo?</p>	<p>Tipo de acciones diseñadas o implementadas en las que se articulan esfuerzos entre el nivel de atención primario y la comunidad          Percepción de la articulación de esfuerzos entre el nivel de atención primario y la comunidad          Tipo de acciones que se podrían implementar para mejorar la articulación entre el nivel de atención primario y la comunidad</p>		
Eficiencia	Valorar si la Caja combina de forma óptima sus recursos	<p>¿Cómo se implementa la estrategia de trabajo para la prevención y atención del cáncer en el Valle de la Estrella? ¿Cómo valoran los diferentes actores sociales esa implementación?</p>	<p>Características de la estrategia de trabajo para la prevención del cáncer en el Valle de la Estrella          Características de la estrategia de trabajo para la atención del cáncer en el Valle de la Estrella          Percepción de los profesionales sobre la estrategia de trabajo para la prevención del cáncer en el Valle de la Estrella          Percepción de los profesionales sobre la estrategia de trabajo para la atención del cáncer en el Valle de la Estrella</p>	Profesionales	Entrevista semiestructurada Grupo focal

		¿Qué papel juegan las guías/protocolos nacionales en las intervenciones para la prevención y atención del cáncer en el Valle de la Estrella?	Percepción de los profesionales sobre las guías/protocolos nacionales para la prevención del cáncer en el Valle de la Estrella Percepción de los profesionales sobre las guías/protocolos nacionales para la atención del cáncer en el Valle de la Estrella		
Recomendaciones	Proponer mejoras a partir de la identificación y valoración de los aciertos y desaciertos de los servicios de prevención y atención del Cáncer	¿Qué factores externos e internos facilitan y/o dificultan el desarrollo de las acciones de prevención y/o atención del cáncer en el Valle de la Estrella? ¿Qué mejoras habría que introducir en el servicio?	Factores internos que facilitan el desarrollo de acciones de prevención y atención del cáncer en el Valle de la Estrella Factores externos que facilitan el desarrollo de acciones de prevención y atención del cáncer Factores internos que dificultan el desarrollo de acciones de prevención y atención del cáncer Factores externos que dificultan el desarrollo de acciones de prevención y atención del cáncer Percepción de distintos actores sobre posibilidades de mejora para la prevención del cáncer Percepción de distintos actores sobre posibilidades de mejora para la atención de personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer	Pobladores y/o usuarios del sistema Profesionales Miembros y facilitadores de las Juntas de Salud	Entrevista semiestructurada Historias Grupo focal Juego de simulación
		¿Qué aprendizajes y lecciones pueden extraerse de la experiencia, tanto de las acciones de prevención como de atención del cáncer?	Aprendizajes y lecciones aprendidas para las acciones de prevención del cáncer Aprendizajes y lecciones aprendidas para las acciones de atención del cáncer		
		¿Cuáles son las principales 10 (podrían ser más o menos) recomendaciones para mejorar la prevención y atención del cáncer según diferentes actores? (médicos, EBAS, usuarios, enfermeras, facilitadores de las Juntas de Salud, familiares, etc.)	Recomendaciones para mejorar la prevención del cáncer Recomendaciones para mejorar la atención del cáncer		



## Anexo 2: Fuentes de información

Junto a la revisión de la documentación que se ha señalado en el capítulo de Referencias de este informe, la principal fuente de información de la evaluación han sido los diferentes grupos de actores vinculados a los servicios de prevención y atención del cáncer en Valle de la Estrella. En la tabla siguiente se resume el número de personas consultadas según cada grupo de actores e instrumento de consulta aplicado.

Instrumento de consulta aplicado	Grupo de actores	N° de personas consultadas
Entrevistas semiestructuradas	Profesionales del sector salud	4
	Personas diagnosticadas con cáncer o sus familiares	5
Grupos Focales	Profesionales del sector salud: Enlace de Oncología de Limón.	9
	Personal médico del Valle de la Estrella	7
Historias de vida colectivas	Personas usuarias del servicio de salud	8
Historia de vida individual	Personas usuarias del servicio de salud	1
Juego de simulación <i>Mitos y creencias sobre el cáncer</i>	Personas de la comunidades de San Rafael y la Guaria (Valle de la Estrella)	13
N° total de personas consultadas:		47





### Anexo 3: Instrumentos de recolección de información

Para recopilar la información necesaria para la evaluación se han utilizado instrumentos de investigación social que suelen aplicarse en las evaluaciones: entrevistas semiestructuradas, grupos focales e historias de vida. Al tratarse de una evaluación participativa, estos instrumentos han sido adaptados para que se ajusten a la perspectiva de los integrantes del equipo evaluador (que no son evaluadores profesionales). Además se ha desarrollado el Juego “Mitos y creencias sobre el cáncer” específicamente para ser utilizado como instrumento de recolección de información en esta evaluación. A continuación se describen con más detalle cada uno de estos 4 instrumentos aplicados.

#### Anexo 3.a) Guía de entrevistas: personal del sector salud

##### Ficha de identificación de la persona entrevistada:

Nombre:	Edad	Sexo:
Residencia:	Institución/área de trabajo:	
Descripción de principales actividades:		
Datos de contacto		

##### Guía de preguntas:

###### Sobre pertinencia:

- ¿Cuáles son las acciones de promoción, prevención, atención curativa y rehabilitación del cáncer que se llevan a cabo actualmente en el Valle de la Estrella? ¿Qué diferencias concretas hay entre las acciones de atención y las de prevención?
- ¿En qué medida existe coherencia/relación entre los objetivos del PNPYCC (nivel nacional) y las acciones que se llevan a cabo en el Valle de la Estrella? ¿Se observan contradicciones? ¿En qué medida esas acciones responden a las necesidades de la población?
- ¿Se han diseñado e implementado acciones diferenciadas según necesidades particulares de cada grupo social (familia, comunidad y/o grupos con factor de riesgo alto, por ejemplo género, edad, indígenas, condición socioeconómica, etc.)?
- ¿Las acciones de prevención y atención del cáncer en Valle de la Estrella son accesibles de igual manera para toda la población? ¿Se han presentado dificultades de acceso a los servicios de salud en pobladores del Valle de la Estrella? ¿Cuáles han sido esas dificultades? ¿Cómo se han enfrentado? (Contribuyentes, no contribuyentes, población indígena, etc.).

Sobre eficacia:

- Para el Valle de la Estrella ¿existen metas específicas en cuanto a atención y prevención del cáncer?
- Desde su perspectiva ¿cuáles resultados se han alcanzado? ¿Hasta qué punto los resultados alcanzados coinciden con el propósito del PNPYCC?
- ¿Cuál es la cobertura de los servicios en Valle de la Estrella, tanto en sus acciones de prevención como de atención del cáncer? ¿Qué falencias persisten (cobertura, efectividad y calidad)?
- ¿Se articulan esfuerzos entre el nivel de atención primario y la comunidad para favorecer la continuidad de la atención en casos de personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer?
- ¿Qué papel juegan los actores locales en la prevención y atención? Juntas de Salud, EBAIS, etc... ¿En qué otras acciones podrían contribuir y cómo?

Sobre metodología de trabajo:

- ¿Cómo se implementa la estrategia de trabajo para la prevención y atención del cáncer en el Valle de la Estrella? ¿Cómo valoran los diferentes actores sociales esa implementación?
- ¿Qué papel juegan las guías/protocolos nacionales en las intervenciones para la prevención y atención del cáncer en el Valle de la Estrella?

Sobre recomendaciones:

- ¿Qué problemas se observan en las acciones de prevención y atención del cáncer? ¿Cómo se enfrentan esos problemas?
- ¿Qué factores externos e internos facilitan o dificultan el desarrollo de las acciones de prevención y/o atención del cáncer en el Valle de la Estrella? ¿Qué mejoras habría que introducir en el servicio?
- ¿Qué aprendizajes y lecciones pueden extraerse de la experiencia, tanto de las acciones de prevención como de atención del cáncer? ¿Qué cosas habría que dejar de hacer? ¿Qué cosas habría que hacer de otra manera? ¿Qué cosas habría que seguir haciendo tal como se las hace actualmente?
- Si usted tuviese que brindar recomendaciones para mejorar las acciones de prevención y atención del cáncer en el Valle de la Estrella ¿cuáles serían? ¿cómo se pueden implementar?

## Anexo 3.b) Guía de entrevistas: personal del sector salud

## Ficha de identificación de la persona entrevistada:

Nombre: Parentesco (completar si es familiar de la persona diagnosticada):	Edad:	Sexo:
Residencia:	EBAIS o Clínica correspondiente:	
Atención que recibe:		

## Encuadre de la entrevista:

1. Saludo y presentación por parte de la persona entrevistadora, incluir explicación breve y simple sobre el proceso de evaluación que se está llevando a cabo.
2. Le solicitamos que nos responda las preguntas, si alguna pregunta le hace sentir incómodo(a) nos lo hace saber y pasamos a la siguiente. Si quisiera terminar la entrevista antes está en su derecho y eso no tendrá ninguna consecuencia para usted. Además, la entrevista no le tomará mucho tiempo.
3. Firma del consentimiento informado.
4. Dar espacio para preguntas a la persona entrevistada antes de continuar con la entrevista.

## Guía de preguntas:

## Opinión general sobre la atención y prevención del cáncer en el Valle de la Estrella:

- ¿Ha escuchado sobre las acciones de prevención del cáncer aquí en el Valle de la Estrella? ¿Qué ha escuchado? Cuéntenos
- ¿Qué le parecen esas acciones de prevención del cáncer?
- Respecto a la atención que se les da a las personas con cáncer ¿qué ha escuchado?
- ¿Qué le parece la atención a pacientes con cáncer en el EBAIS del Valle de la Estrella? ¿Y en la clínica del Valle de la Estrella? ¿Y en el Hospital Tony Facio?

## Sobre la experiencia particular:

- Cuando usted tuvo que ir al EBAIS o al Hospital Tony Facio para atender la situación de cáncer ¿Cómo le atendieron? ¿Qué esperaba usted?
- ¿Qué opina de la calidad de la atención?

- ¿Qué información hubiera necesitado saber antes de conocer el diagnóstico de cáncer?
- ¿Qué cosas (acciones de atención y prevención) se podrían mejorar?
- ¿Qué cosas (acciones de atención y prevención) considera que están bien y deberían continuarse?
- ¿Qué recomendaciones daría a la CCSS para mejorar la atención y prevención del cáncer en el Valle de la Estrella?

### Anexo 3.c) Guía para grupos focales

#### ¿En qué consiste esta herramienta?

Los grupos focales son grupos de discusión formados para conocer y aprender, desde la perspectiva de un grupo de actores sociales elegidos a partir de su conocimiento específico sobre una temática. Estos constituyen un espacio para que los informantes expresen sus ideas, concepciones e intereses de manera espontánea, siendo que una de las ventajas es que la dinámica del grupo ‘empuja’ a los participantes a responder a las opiniones, comentarios e ideas de los otros, y favorece el surgimiento de nuevas líneas o perspectivas de análisis, que no hubieran podido ser identificadas con instrumentos más estructurados o de aplicación individual.

Se formaron grupos pequeños, de 4 a 9 participantes, moderados por un facilitador(a). Los criterios generales para la conformación del grupo fueron los siguientes: (a) grupos relativamente homogéneos en términos de su experiencia y formación (personal profesional del sector salud vinculados a la temática del cáncer); (b) la selección de los participantes fue intencional, y se convocó a aquellos actores sociales que muestran un profundo conocimiento del tema y amplia predisposición a dialogar sobre ello; (c) se buscó el mayor grado de representatividad posible, aun cuando el énfasis no fue alcanzar una generalización ni representación estadística de los datos.

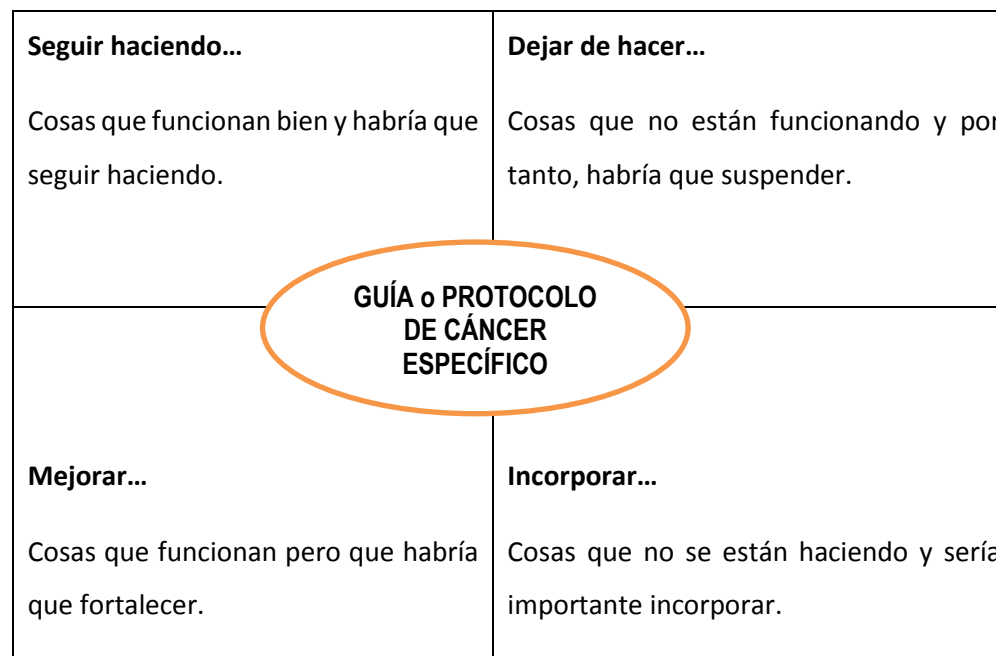
#### Objetivos del grupo focal

- Analizar, desde la perspectiva médica, la pertinencia y la efectividad de las guías/protocolos de atención del cáncer en el Valle de la Estrella (priorizando los tres tipos de cáncer con mayor incidencia en la zona).
- Identificar posibles mejoras a las guías/protocolos de atención del cáncer en el Valle de la Estrella y su implementación.

#### Guía metodológica de grupo focal

El grupo focal tuvo dos momentos. Inicialmente, relacionado con el primer objetivo, los participantes analizan de manera general su experiencia con las guías de atención y prevención del cáncer, tomando en consideración la pertinencia y la efectividad de las guías. Posteriormente, relacionado con el segundo objetivo, los participantes generan para cada uno de los protocolos analizados una serie de sugerencias basados en el análisis previo. Para esto se hará uso del metaplan y el siguiente esquema.

Para valorar el peso de las sugerencias, se solicitó a los participantes que ubiquen las tarjetas de mayor importancia cerca del círculo central y aquellas menos relevantes más distantes. Sólo se incluyeron en el metaplan aquellas tarjetas sobre las que hubo consenso por todos los participantes. Las tarjetas priorizadas fueron profundizadas como propuestas relevantes de la evaluación.



### Anexo 3.d) Juego “Mitos y creencias sobre el cáncer”

Esta herramienta se ideó para ser usada con pobladores que no tienen formación específica en el tema (vecinos, gente común). La herramienta tiene el formato de “Juegos para Pensar” o “Juegos de Simulación”. La intención de la herramienta es poder valorar el nivel de conocimiento que tienen los participantes en cada instancia que se aplique sobre los diversos tipos de cáncer, su prevención y posibles tratamientos (el énfasis está en la prevención). La misma permite valorar y ponderar, aunque sea cualitativamente, el grado de efectividad de las campañas de prevención del cáncer, desde la mirada de los usuarios del sistema.

El juego “*Mitos y creencias sobre el cáncer: un juego para reflexionar sobre lo que sabemos y lo que nos falta conocer en torno a esta enfermedad*” fue diseñado en función del contexto local, adaptando los contenidos del mismo a la zona. La intención es poder determinar, en su uso ‘evaluativo’, el nivel de conocimiento sobre los diversos tipos de cáncer... Así, el juego ‘obliga’ a reaccionar y discutir, mediante tarjetas, sobre diferentes proposiciones (mitos y creencias, datos médicamente probados y otros no) sobre cada tipo de cáncer... Frente a cada proposición, el grupo que participa del mismo puede decidir si la misma es ‘verdadera’, ‘falsa’ o ‘no resuelta’. La idea es poder inferir el tipo de efectos, resultados, de las campañas de prevención en relación a las conclusiones de cada partida... Para ello, acompañados por un agente de salud en el uso del mismo, al finalizar cada sesión, se puede conocer desde el punto de vista médico cuánto de las tarjetas declaradas verdaderas en realidad lo son, y así con las que vayan a falso o no resuelto. Vale aclarar que esta herramienta no pretende atribución de valor o representación estadística, sino que funciona como una herramienta exploratoria y cualitativa para conocer el nivel de ‘llegada’ de las campañas de promoción de salud y prevención del cáncer.

Para la construcción de las proposiciones que forman parte del juego, se tomó las guías de salud (llamadas protocolos), las preguntas e inquietudes que fueron saliendo de cada reunión con los participantes, y la lectura de varios foros, algunos dentro de Costa Rica, sobre mitos y creencias comunes en torno al cáncer. La herramienta se probó en un taller realizado con representantes de las Juntas de Salud del Caribe, y -con la ayuda de profesionales de salud- se realizaron mejoras.

Este instrumento permite no sólo ser usado como instrumento de evaluación sino también para (a) instancias de diagnóstico en torno a los saberes y dudas que se tiene sobre los diversos tipos de cáncer y (b) futuras campañas como parte de las acciones de prevención. La versatilidad del este instrumento permite que, siendo acompañado con una charla de un agente de salud, se retome lo que surgió como dudas del juego para capacitar, desmitificando los mitos y clarificando las creencias.

Esta herramienta está pensada para tratar temas sobre los que espontáneamente no se habla y existen muchos tabúes. La lógica y la dinámica del juego ‘obliga’ a todos a opinar y participar, y –de alguna forma- es posible abordar estos temas... La herramienta tiene un tablero (impreso en formato A3), un instructivo, y una serie de tarjetas para cada tipo de cáncer, además de un conjunto de tarjetas/comodines. Además tiene un glosario de términos claves, un instructivo para el facilitador y una guía para valorar los resultados en su uso evaluativo, así como las respuestas correctas desde el punto de vista médico. A continuación se presentan los instructivos del juego para participantes y facilitadores, así como los resultados de las partidas jugadas para la evaluación.



#### Mitos y Creencias sobre el Cáncer

Un juego para reflexionar sobre lo que sabemos y lo que nos falta conocer en torno a esta enfermedad.

## Instructivo para participantes:

### Propósito del juego

El juego está orientado a pobladores sin formación específica en salud. El propósito del mismo es intercambiar opiniones y reflexionar sobre los mitos y creencias que tenemos en torno a esta enfermedad, así como hacer explícito aquellas cosas que son verdaderas y aquellas que no lo son desde el punto de vista médico.

### Materiales

- Un tablero con 6 casilleros numerados (uno para cada tipo de cáncer).
- Naipes con 60 tarjetas numeradas, conteniendo proposiciones relativas a cada tipo de cáncer (10 de cada tipo).
- Naipes con 10 comodines. Los comodines tienen proposiciones válidas para cualquier tipo de cáncer.
- Un dado y un reloj de arena.
- Un glosario con definiciones de palabras difíciles.
- Una tabla para la valoración de los resultados llamada 'El termómetro del conocimiento'.
- Una tabla con la explicación médica respecto a los resultados.
- Un instructivo para quien facilite el juego.

### Instrucciones

1. Se pone el tablero en una mesa y se distribuyen las tarjetas (boca abajo), según cada tipo de cáncer, en el casillero correspondiente. Los comodines (boca abajo también) se colocan al lado del tablero.
2. Pueden tirar el dado para decidir quién comienza (el número mayor inicia la partida).
3. Por turnos, cada participante tira el dado y saca una tarjeta del montón o casilla que se corresponda al número obtenido. Se pone en marcha el reloj de arena y tiene ese tiempo (2 minutos como máximo) para leer la tarjeta en voz alta y comentar su contenido. Si algún participante no puede leer, pide ayuda a quien facilita el juego o a otro participante, pero es él/ella quien da la primera opinión sobre el contenido de la tarjeta.
4. El grupo, a su vez, opina sobre dicho contenido, intentando clasificar la tarjeta en los casilleros 'VERDADERA' o 'FALSA'. Si no hay acuerdo en el grupo, o no tienen información suficiente como para tomar una decisión, la tarjeta debe ubicarse en el casillero 'NO RESUELTA'. La discusión del grupo puede prolongarse como máximo por otros dos minutos, es decir, lo que dura en caer la arena del reloj.
5. Uso de comodines. Si algún participante no quiere responder sobre el 'tipo de cáncer' que le tocó, puede optar por sacar un comodín y opinar sobre este, con el mismo procedimiento descrito anteriormente. La tarjeta que no usó sigue en el montón para otro participante.
6. El grupo jugará hasta agotar todas las tarjetas o el tiempo de dos horas.
7. Al final del juego, con el apoyo de quien facilita el juego, el grupo completará la tabla de resultados, que hemos denominado 'El termómetro del conocimiento'. Esto servirá para saber qué tanto pesan los mitos en nuestro conocimiento sobre el cáncer.
8. Luego, con el apoyo de quien facilita el juego, se leerán las respuestas correctas desde el punto de vista médico. Comenzarán por aquellas que se ubicaron en el casillero 'NO RESUELTA', luego por aquellas que enviaron a 'VERDADERA' y finalmente por las que ubicaron como 'FALSA'.

### **Propósito del juego**

El juego está orientado a pobladores sin formación específica en salud. El propósito del mismo es intercambiar opiniones y reflexionar sobre los mitos y creencias que tenemos en torno a esta enfermedad, así como hacer explícito aquellas cosas que son verdaderas y aquellas que no lo son desde el punto de vista médico.

### **Rol de quien facilita el juego**

Su 'trabajo' consistirá en facilitar el juego, ayudando a la participación de todos/as sin 'tomar partido' del mismo. Son los participantes quienes deben jugar, dialogar y discutir sobre las tarjetas. Su misión es favorecer ese proceso durante la partida. Luego, ayudar a clarificar las dudas, trasladando las respuestas a la tabla denominada 'El termómetro del conocimiento' y revisando las respuestas correctas desde el punto de vista médico.

### **Instrucciones**

1. Revise previamente que el juego esté completo. Lea atentamente las instrucciones para los/as participantes, así puede ayudar a su comprensión y dinamizar la partida.
2. Si, por cuestiones del azar, algunas tarjetas se terminan más rápido que otras, puede orientar a los/las participantes a que usen una tarjeta 'vecina' o un comodín cuando el dado caiga en un número donde ya no hay tarjetas.
3. Es muy importante, al finalizar el juego, poder trasladar los resultados a la tabla 'El termómetro del conocimiento' y realizar los cálculos correspondientes para poder valorar los resultados de la partida. La guía 'El termómetro del conocimiento' explica los tres pasos a seguir.
4. Durante el juego el o la facilitador/a deberá estar atento a las dudas que puedan surgir al leer las tarjetas. Hay un glosario de términos difíciles, para explicar a los participantes si es necesario.
5. Finalmente, quien facilite el juego desarrollará un trabajo de capacitación y reflexión. Para ello se sugiere revisar los resultados con las tarjetas y la explicación desde el punto de vista médico respecto a su veracidad o falsedad. Como dice el instructivo de los participantes, se sugiere comenzar por aquellas que se ubicaron en el casillero 'NO RESUELTA', luego por aquellas que enviaron a 'VERDADERA' y finalmente por las que ubicaron como 'FALSA'. Revisando cuidadosamente las respuestas correctas, el juego servirá para aprender sobre el tema y prevenir mejor esta enfermedad.
6. Al terminar la actividad, es responsabilidad de quien facilite el juego juntar todo el material, y volver a guardar el mismo para que pueda ser usado en otra ocasión.



### Resultados generales del Juego:

Se realizaron dos rondas en diferentes comunidades de Valle de la Estrella, Limón. En el siguiente cuadro se sistematizan los resultados obtenidos en ambos grupos:

	<b>Grupo 1. Comunidad San Rafael de Valle de la Estrella</b>	<b>Grupo 2. Comunidad La Guaria de Valle de la Estrella.</b>
Número de participantes	Seis personas	Siete personas
Porcentaje de tarjetas jugadas	90%	51%
Porcentaje de puntos obtenidos	73%	72%
Porcentaje de error	11%	11%
Cantidad de tarjetas acertadas	42	20
Cantidad de tarjetas erradas	7	4
Cantidad de tarjetas con duda	14	12
Observaciones de la persona facilitadora	Al final del juego cuando se les dio la retroalimentación se expresaron sumamente satisfechos, resaltaron que aprendieron mucho y que fue bastante divertido el proceso.	En la retroalimentación las participantes se mostraron muy interesadas y en este grupo especialmente “se derrumbaron” muchos mitos sobre el cáncer.
Observaciones generales	En ambos grupos donde más desconocimiento o desinformación se percibió fue en la temática referente a los factores de riesgo de cáncer que se pueden controlar (obesidad, tabaquismo, etc) como aquellos que no (hereditarios). Es el tema que más generó dudas en ambos grupos. Se resalta un desconocimiento sobre los factores hereditarios que pueden relacionarse con la aparición del cáncer. Sobre este tema en ambos grupos se consideró que tener cáncer o no tener es un tema de "suerte", que no se puede prevenir.	

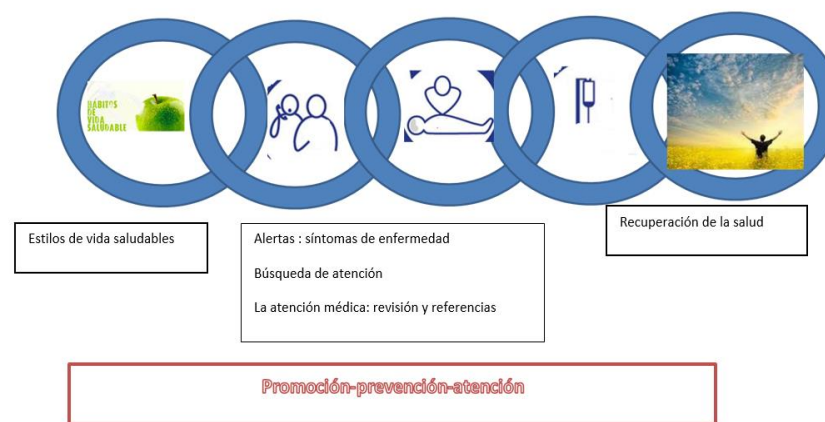
### Anexo 3.e) Historias de vida

Las historias de vida funcionan como una forma visual y cotidiana de las particularidades que se despliegan en el ejercicio de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios públicos, en este caso los de salud. Con esta herramienta se puede aprender y valorar cuál estrategia tendría mayor probabilidad de ser exitosa para hacer realidad los compromisos de la comunidad u organización o para obtener respuestas efectivas por parte de quienes prestan el servicio.

Con la herramienta de las historias de vida colectivas cuando alguien “de los nuestros” cuenta historias se produce una mayor identificación con el grupo tanto de quien tiene el valor o confianza para contarla como de quienes escuchamos esa historia cercana, aumentando la cohesión -o unión- del grupo. En ese momento “emerge” energía que podremos canalizar para utilizarla posteriormente para el mejoramiento del servicio. Para orientar a quienes cuentan las historias se preparan preguntas “generadoras de cambio”, solicitando a quienes las cuentan que las utilicen como guía para sus relatos.

En nuestro caso utilizamos como guía una gráfica que denominamos *cadena de salud* para incentivar que las personas nos compartieran sus historias tomando todo el recorrido desde mantener estilos de vida saludable hasta recuperar su salud en caso de que se hubieran enfermado.

Esta metodología ha mostrado ser de gran utilidad para promover una efectiva participación ciudadana que va más allá de un análisis y propuestas sobre servicios públicos para plantear quejas o reclamos, constituyéndose de ese modo una nueva forma de relación entre personas usuarias y prestadores del servicio, que trae beneficios a ambas partes. Un aspecto fundamental de esta herramienta es que todas las historias son aceptadas por lo que son, sin pretender interpretarlas o cambiarlas.



Las historias tienen la ventaja de acercar a las y los evaluadores, así como a quienes prestan el servicio con las personas usuarias, sus perspectivas y percepciones. Aunque no son estadísticamente representativas permiten que en vez de centrarnos en la determinación de relaciones causa-efecto (tendencia predominante en muchos ámbitos de trabajo) tratemos de identificar “relaciones significativas” para personas, grupos u organizaciones. Es importante que algunas partes de la historia puedan ser fundamento de temas de reflexión, de crítica y de autocrítica para mejoramiento del servicio.

Esto tiene varias consecuencias, una de las cuales es el tipo de indicadores diferentes, por ejemplo para realizar una evaluación. En nuestro enfoque se mide y valora aquello que tiene significado para las personas, sin pretender valorar resultados “objetivos” causa-efecto. Por ejemplo: la satisfacción que se obtiene de disfrutar del paisaje, de costumbres, tradiciones, etc. en el ámbito cultural, así como otros aspectos de interés que difícilmente pueden ser reducidos a relaciones causales típicas.

Para facilitar dicha herramienta se identificaron tres tipos de historias:

- ¿Cómo hemos incidido en la cadena de decisiones?
- Nuestra satisfacción con los servicios recibidos.
- Problemas, insuficiencias, deficiencias o fallas al tratar de obtener el servicio e historias negativas que hemos sufrido y que finalmente tienen efectos positivos.

#### Resultados generales de las Historias:

El grupo decidió buscar historias en dos lugares: San Rafael del Valle de la Estrella y en Valle de las Rosas de Valle de la Estrella. En San Rafael se realizó la primera recopilación de historias en el Templo Evangélico y participaron cuatro personas usuarias de los servicios de salud. En el Valle de las Rosas participaron tres personas en el EBAIS. Dos personas en forma individualmente compartieron sus historias. Posteriormente se levantó una historia familiar en San Clemente.

La agenda se estableció de la siguiente manera:

- Presentación.
- Qué es una evaluación y para qué nos sirven las historias.
- Explicación de la cadena de salud-enfermedad-salud y cómo nos sirven sus historias.
- Escucha y documentación de la historia.
- Cierre y agradecimiento.

A partir de la lectura de las historias y partiendo como marco de referencia la cadena salud-enfermedad-salud se identifican las siguientes temáticas:

#### 1) Historias sobre la prevención y la promoción

- La salud se logra con el aporte de todos
- Información y percepciones sobre la salud y el sistema de salud
- Información sobre prevención de enfermedades y del cáncer
- Reconocimiento de alertas
- Tiempo de búsqueda de atención

#### 2) Historias sobre la atención

- Información recibida en la atención
- Plan de tratamiento-información
- Referencia y proceso para lograrla
- Procedimientos o exámenes que le indicaron (flujo de logro)

Historias sobre la prevención y la promoción

- Es una zona de grandes desigualdades y carencias y no existe articulación de las instituciones para una respuesta integrada. El conocimiento de la prevención y promoción de la salud no es un asunto interiorizado o endoculturizado. No hablan (ni comparten) de actividades de prevención, solamente en un caso se habló de los ATAPS.
- En general las personas conversaron sobre el tema de salud y se manifestaron menos sobre la prevención y la promoción. Puede ser que estén conscientes de que hay estilos de vida saludable, pero la prevención y la promoción pasan desapercibidas por las personas usuarias. El grupo que levantó las historias no logró el espacio y el tiempo para profundizar en este tema. Tanto así que este tema queda para las madres cuando llevan a sus hijos e hijas a vacunación o a la cita de control de o bien cuando se acerca para la revisión del papanicolau hechos que los tienen presentes y tal pareciera parte de una cultura establecida. Don B un señor de San Clemente con cerca de 70 años sabe a ciencia cierta que debe tener “algo”, él ha escuchado que cuando una herida o piquete no sana es que puede padecer diabetes. A él lo picaron en su pies las hormigas y entonces se fue para una farmacia privada de Limón y solicitó una prueba de azúcar en sangre que resultó en 500. Lo mandaron de urgencia al Tony Facio quienes lo devolvieron a su casa con la glucosa en 150. Por eso manifiesta que ahí siempre lo han atendido bien. Y que nunca en verdad había buscado doctor. Otro hecho similar comparte MR, que tiene cerca de 40 años. “Yo soy un hombre que nunca iba al doctor, hasta ahora.” Dice “en mi familia no ha habido gente con cáncer. Pero hay una incongruencia, dicen cuídense pero no lo atienden a uno”.

*La salud se logra con el aporte de todos, en un mundo de personas en soledad:*

- En el Valle de la Estrella hay bastantes carencias, muchas mujeres solas con más hijos e hijas del promedio nacional. Así como hay casas con todos los servicios encontramos mujeres sin trabajo, sin pensión, viviendo de ayudas de vecinos, del IMAS en casas sin letrina, o con pisos más rotos que buenos y con un miedo al PANI que les quite sus niños porque no hay red de cuidado en la zona.
- C. es una mujer joven, tiene treinta y cinco años, tiene 5 niños, vive en una casa sin letrina, y sin ingresos propios. Su esposo la dejó con los niños menores de 6 meses, no lo encuentran para cobrarle la pensión alimentaria. Ella andaba “viendo si la aseguraban por el Estado y me lo dieron mientras puedo buscar trabajo y pagar para que cuiden los niños. Es que ya me echaron el Patronato, dejé a mis niños al cuidado de una vecina cuando estaba en el hospital con los bebés prematuros y me acusaron”
- Y. es una persona indígena, tiene 5 niños, y nos cuenta que echó a su esposo de la casa luego que le pegara a ella y a su hijo. “El me acusó de borracha y el PANI me quitó a los niños y se los dio a él. Alguien me dijo pero busque el expediente de que usted le había puesto una denuncia y que le quemó la casa, me dijeron está en la Corte. Con ese expediente y con tres meses de que yo tenía que ir a Limón a que me hicieran prueba de que no tomaba me devolvieron los niños. Él tenía los cuatro hijos y los maltrataban. Uno fue abusado y el otro fue quemado en la mano con candela. Yo le agarré odio y hace un año y cinco meses les paga pensión, antes no.”

- Sus experiencias con el servicio de salud y con las instituciones no son muy favorables. Ella piensa que el PANI le quita sus niños sin fundamento al igual que a su madre. “Y dice que tiene una hermana que si es adicta y que a ella no le quitan los niños.”

*Información y percepciones sobre la salud y el sistema de salud:*

- Las personas manifestaron respuestas positivas y también negativas. Doña M dice “Mientras tanto a mi esposo, no puedo quejarme, lo han atendido muy bien. Tenía 25% de capacidad del corazón hace 15 años, tenían que hacerle una operación a corazón abierto. Y fue un éxito. Le han dado seguimiento y un cateterismo en el San Juan, por fuera buscaron un cardiólogo, también lo atiende en el Calderón y lo mandan del Tony. Han sido 15 años de sobrevivir a la enfermedad gracias a esta atención. Cuando él llega a emergencias a la Clínica del Valle de una vez lo atienden de emergencia.”
- E igual le pasó a una de sus hijas, se le diagnosticó cáncer en la tiroides fue en medicina privada y luego la operaron en la Caja dos veces hasta que quedó bien.
- MR “Ojala fuera así como los dibujitos, pero en vez de recuperar la salud lo que se tiene que poner es una cruz. Pero desafortunadamente a veces al final lo atienden hasta que uno se está muriendo.” Se refiere a los dibujos de la cadena de salud, enfermedad, salud.
- U: “Yo me pregunto qué es que nosotros somos asegurados de segunda o tercera.” U. sigue en su molestia “Siento que los médicos se preocupan de que de otro lado los critiquen entonces no nos manda. Recuerdan la señora que estaba en tratamiento por mareos? A ellos no los refieren a otro lado. Veo recuerdan a aquella señora entro al hospital y tenía cáncer en sangre y a los 8 días murió. Aquí los exámenes siempre salían bien. Allá se lo detectaron inmediatamente.”

*Información sobre prevención de enfermedades y del cáncer:*

- No se habla específicamente de la prevención.

*Reconocimiento de alertas:*

- MR: “Ojalá fuera así con los dibujitos. Pero desafortunadamente. A veces al final lo atienden hasta que uno se está muriendo. Ya tengo tres meses de estar enfermo. Como me voy a dar cuenta si tengo cáncer si ni siquiera me examinan.”
- Tiempo de búsqueda de atención
- El tiempo de espera para ir al médico cuando presentan un problema de salud no es muy largo.
- D.S. El esposo le dice que le duele los genitales. Lléveme al seguro. Yo no sé manejar moto para llevarlo. Nos vamos y estamos ahí sentados horas y horas en emergencia. Una enfermera le dice que se siente un momentito. La doctora nos atiende, y le dijo tenga mucho sexo y se le va a quitar. Cómo me va a decir eso?

- U. La esposa que tiene diabetes. Le dicen Ud. no tiene diabetes. Ni usaron el glucómetro. Ahora estoy desempleado. Tengo una hija que tiene una protuberancia desde hace un año. Le hacen revisión cuándo se siente afónica. Ha venido como unas cuatro o cinco y le mandan desinflamantes. No se le deshace. Qué tiene?

#### Historias sobre la atención

- Existen historias repetidas de incertidumbre ante diagnósticos diferentes que le realizan diferentes médicos a sus enfermedades.
- Existe una preocupación sobre salud mental y su atención.
- Existe una desconfianza en el sistema de salud, algunos piensan que “allá” que es fuera de Limón existe una mejor atención y un mejor diagnóstico. Encuentran casos para compartir donde la valoración del médico fue aparentemente “incorrecta” o bien no consistente con lo que le plantean en otras ocasiones o con el desenlace del problema de salud.
- La espera de referencia a especialistas o a exámenes de diagnóstico se prolonga lo que genera incertidumbre. No se encuentra una atención médica de valoración con examen físico. Algunos dicen no me tocó.

#### *Información recibida en la atención:*

- Reciben información inconsistente o bien reciben información correcta, pero mantienen la desconfianza.
- S.; hace como 6 años me encargo de mi mamá que es adulta mayor, yo la traía porque tenía una pelota en la pierna, les preguntaba que qué era eso. Se le hizo una pelota en la pierna derecha. Le hacían placas y salía masa. Y diay gracias a Dios. La llevaron a pagarle médico por fuera. Hace un año y salió que era una masa tal como dijo el Doctor. Y la iban a operar pero no la operaron porque era anticoagulada ellos no veían que él estaba seguro. No estaban seguros hágale una biopsia posiblemente por una historia de salud que marcó a su familia.
- Al hermano de S le decían que tenía gingivitis. Esto fue hace 10 años. Cuando el murió cayó con un sangrado y llegó al Hospital San Juan en coma y dijeron que era cáncer. Tenía 22 años. Todavía le duele.

#### *Plan de tratamiento-información:*

- Y.: “Mi primo murió hace casi tres meses vino aquí a consulta muchas veces”. S dice si yo lo veía aquí. Estuvo 6 meses internado en el hospital. Aquí lo enviaron por infección de orina. Él vivía en la Unión. Cuando lo mandaron a Limón le dijeron que era una bacteria que comprara un tratamiento que costaba 800 mil mensuales. Al pasar de los días se ponía peor. Orinaba sangre y mi tía se lo llevó a Alajuela. Lo metieron porque un primo del esposo de mi prima trabaja ahí. Así lograron ingresarlo. Y que lo chequearan. Desde los 11 años tenía una pelota al lado del estómago. Los doctores le dijeron que eso era el origen y ahí le dijeron con cáncer con todo. Lo operaron varias veces ya lo último le pusieron una bolsita pero lo abrieron para estar lavándolo, pero no aguantó. Murió con la pancita abierta. La esposa venía y le decía. El venía a cada rato. S. dice que lo vio muchas veces sacando cita. Él nunca había salido del Valle y nunca salió. El no

conocía a la tía la conoció hasta que lo llevaron a Alajuela. Mi tía les dijo vénganse. El no conocía a la familia. Desde el hospital conoció a la familia. La esposa todavía no es capaz de hablar.

*Referencia y proceso para lograrla:*

- Y. Viera que mi mamá se sentía muy mal. Un día fue a una fiesta y luego llegó el PANI y dijo que ella andaba borracha. Entonces yo me fui a verla. Ella dijo que ella se sentía muy mal. Yo acompañe a mi mamá y le dije a la doctora que mi mamá estaba deprimida que la mandara algún lado. Cuatro meses antes de eso (del suicidio). Luego ella se suicidó y la doctora le dijo que eran problemas de hogar que no era para remitirla.
- M.R “Yo fui y pague el ultrasonido, me salió piedra en la vejiga. Tres centímetros por 2.7. Casi 6 cm3. Hace como diez días atrás tenía 5 días de orinar sangre con coágulos. Fui a la clínica las doctoras son muy especiales, pero me dicen usted está para Limón, pero espérese, ni lo mando, solo si usted está tapiado. Usted no se va a morir por eso. Solo si esta tapiado déjese venir. Como se si estoy bien. Pero todos los meses. Yo no sé quién me atendió.”

*Procedimientos o exámenes que le indicaron (flujo de logro):*

- Y. I “Su suegro, tuvo cáncer y era un ser especial. Él vivía en Pueblo Nuevo. El murió hace 5 años. De cáncer de próstata. Llega que llega al EBAIS y le mandaban exámenes durante dos años y medio en EBAIS de Bananito, La Guaria, en La 8. Nunca le encontraron lo que tenía. Le decían que los exámenes están bien. No podía, estaba estreñado y se le infló el estómago. Lo mandaron cuando cayó grave, primero que era cirrosis. Que era cáncer, cáncer de próstata. En la autopsia se dieron cuenta. Él tenía como 70 años cuando murió.”
- Y. I El primo quiso abusar de él. Ella fue al EBAIS. Mándelo a un psicólogo. El chiquillo lloraba, fue el primo de 20 y algo de años.” Ella consiguió que una señora vecina que había estudiado dos años de Psicología lo atendiera.
- Don B. ir al EBAIS es difícil todos los días devuelven 10, lo terrible es la farmacia. La doctora que atiende los diabéticos les dice que ella es buena para cortar patas.
- D.M “Este médico dice que la opera pero que hay que comprar barras de silicón que valen cerca de millón y medio. Estas se piden y nunca las mandan. El Doctor vino que la iba a mandar donde el Doctor Castro en el Calderón donde le dicen que venga al Tony pero resulta que nadie vino y que Limón compra las barras. La va a ver en setiembre del otro año, si el Dr Castro no resuelve entonces tendrá que poner un recurso de amparo. No se logra tener las barras y el Doctor que las ponga al mismo tiempo.”
- K. “La situación es que le dan una pastilla. Desde abril de 2016. Bebe mucha agua porque se le atoró cualquier cosa en la garganta y le queda ardiendo la garganta. Un día sentía que se iba ahora. Le bajó y siente la comida en la boca del estómago. Me dijeron son gases gástricos. Ha ido a emergencias, fue a emergencias y le dijo es por el brote. Medicamentos dentro de 5 días. 5 veces. Ha ido a un médico en cuenta emergencia. Lo que me dan no me convence porque sigue con la molestia. Ahí voy tomando remedios caseros. No voy a privado porque no puedo pagar una gastroscopia.”

## Anexo 4: Metodología empleada para la facilitación

El equipo de evaluación se reunió en 12 ocasiones entre los meses de julio de 2016 y diciembre de 2017 para realizar la evaluación. Sus sesiones de trabajo (talleres) contaron con el acompañamiento de una facilitadora que les orientó en su trabajo y que sirvió de enlace con el equipo de apoyo de la evaluación. La metodología de los talleres se basó en un enfoque participativo y de intercambio colectivo de conocimientos. Se incorporaron actividades y dinámicas en las que el protagonismo lo asumió el equipo de evaluación y a partir de las cuales como resultado se obtuviera algún producto según los objetivos establecidos previamente. Cada sesión contó también con una presentación de conceptos teóricos clave.

Se procuró simplificar contenidos y abordar de forma didáctica cada uno de los temas, abriendo la posibilidad a múltiples preguntas e interacciones durante la exposición. Fue sumamente útil que las mismas personas participantes tradujeran los contenidos a su propio lenguaje durante las exposiciones, de manera que se trata de clarificar las dudas de manera más comprensible para todos/as.

Sobre las dinámicas de facilitación se trabajó con lluvia de ideas, juego de roles, construcción colectiva por medio de trabajo en grupos, discusiones en plenaria y otras técnicas donde se enfatizó la participación activa de cada una de las personas participantes. La motivación que el Equipo de Evaluación tuvo a lo largo del proceso fue clave para contar siempre con una participación muy activa, con mucha disposición para aprender y aportar al proceso.



*Karla Salazar ha sido la facilitadora encargada de acompañar al equipo de evaluación en sus sesiones de trabajo.*



El siguiente listado presenta los objetivos y productos que cada taller quería lograr así como la agenda de actividades desarrolladas. Se considera que estos talleres podrían servir de modo orientativo en procesos similares que se quisieran desarrollar, siempre que se contextualicen, adapten y enriquezcan según la temática y el proceso específico que se planifique ejecutar.

### Taller 1 (14.07.2016)

<b>Objetivos del taller:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar inicio al proceso de evaluación participativa que van a llevar a cabo representantes de las Juntas de Salud de la región Huetar Caribe, en conjunto con facilitadores externos, sobre los protocolos de atención y prevención del cáncer en los centros de salud del Valle de la Estrella.</li> <li>2. Identificar los principales intereses y preocupaciones de las Juntas de Salud participantes en torno al tema de los protocolos de atención y prevención del cáncer en los centros de salud del Valle de la Estrella.</li> </ol>		
<b>Productos esperados:</b>		
Listado de temas de interés sobre los protocolos de atención y prevención del cáncer en el Valle de la Estrella, tomando como criterios para su posterior sistematización los siguientes: pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, cobertura e impacto.		
Tiempo	Actividad	Metodología
20 min	Presentación de las y los participantes: conocer el grupo	Dinámica de presentación con refranes: se entregan tarjetas con refranes incompletos, las personas deben encontrar la pareja que complete su refrán y deberán presentarse entre sí. Luego, en plenaria cada pareja presenta a su complemento.
30 min	Encuadre del proceso: establecer el contrato psicológico del proceso e identificar y acotar las expectativas.	La facilitadora establece el encuadre del proceso, indicando: objetivos, compromisos, roles, participantes e instituciones involucradas. Responde a las preguntas sobre el ¿para qué?, ¿por qué? y ¿qué? del proceso. Cada participante escribe sus expectativas del proceso en una tarjeta y luego las plantea al grupo en general, la facilitadora dirige la actividad con el fin de acotar las expectativas. Se entregan los materiales al grupo.
30 min	Abordaje temático sobre evaluación participativa: introducir conceptos básicos.	La facilitadora hace una presentación sobre los conceptos básicos de la evaluación participativa e incentiva la participación del grupo mediante preguntas generadoras.
60 min	“Pros y contras de las acciones de atención y prevención del	Cada persona escribe en tarjetas los principales aciertos y logros, así como preocupaciones y dificultades en torno a los protocolos de atención y prevención del cáncer en el Valle de la Estrella. Posteriormente, las y los participantes van leyendo sus aportes y los pegan en la pared. Después de que todas las personas han expresado sus ideas, se buscan similitudes o

	cáncer”: identificar los principales problemas en torno a los protocolos de atención y prevención del cáncer en el Valle de la Estrella.	<p>complementariedades. Se puede hacer un trabajo de síntesis, planteando en nuevas tarjetas redacciones que resuman o expliciten con mayor claridad una idea.</p> <p>Una vez planteadas todas las ideas y el grupo teniendo claros los planteamientos de los otros miembros, se pueden clasificar las tarjetas según: logros y dificultades.</p> <p>Si la discusión lo permite y se tuviera suficiente tiempo, se puede iniciar la distinción entre: logros/dificultades específicos (resultados de actividades), de intervención (objetivos) y de largo plazo (impacto).</p> <p>Se cierra la actividad dejando como tarea para la semana, pensar en logros o dificultades que no hayan sido mencionados durante la sesión o que surgen en conversaciones con otras personas, se les entrega cinco tarjetas a cada uno para que se las lleven.</p>
<b>20 min</b>	Cierre del taller	La facilitadora hace un cierre del taller retomando los logros y avances del día y poniendo en perspectiva los próximos pasos. Participantes dan sus impresiones sobre el primer día y responden a la pregunta ¿qué me llevo del trabajo de hoy?

## TALLER 2 (04.08.2016)

<b>Objetivos del taller:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforzar el rol de evaluadores(as) que debe asumir el equipo.</li> <li>2. Retomar la identificación de personas diagnosticadas con cáncer y sus familiares.</li> </ol>		
<b>Productos esperados:</b>		
Identificación de posibles informantes de la comunidad que han sido diagnosticados con cáncer.		
<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>
<b>20 min</b>	Bienvenida de participantes	Cada participante saluda y comenta cómo ha estado. Se consulta sobre las impresiones del taller anterior.
<b>5 min</b>	Presentación de la agenda	La facilitadora presenta la agenda del día.
<b>20 min</b>	Identificación de personas con cáncer y familiares	Se consulta si han identificado familias o personas con cáncer que estén dispuestas a participar como informantes de la evaluación.
<b>90 min</b>	Juego de roles sobre el papel del evaluador(a)	La facilitadora retoma los principales conceptos de la evaluación participativa. Posteriormente, inicia un juego de roles con simulación de entrevista. La facilitadora entrega una tarjeta al azar a cada persona, las cuales le asignan el rol de evaluador(a) o del informante clave (persona de la comunidad, persona diagnosticada con cáncer, personal de la CCSS). En las tarjetas también se indica los temas a discutir en la simulación de entrevista. Se les da 10 minutos para que preparen la simulación y luego presentan. Al finalizar las presentaciones se hace una discusión sobre las diferencias entre el rol de evaluadores y el de informantes clave.
<b>20 min</b>	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado y se les invita a participar la semana siguiente.

## TALLER 3 (16.08.2016)

<b>Objetivos del taller:</b>		
1. Socializar y discutir el diseño de evaluación construido a partir de los insumos obtenidos en los talleres previos. Construir un primer insumo de guías de entrevistas dirigidas a personas diagnosticadas con cáncer y personal del sector salud		
<b>Productos esperados:</b> Primer insumo para las guías de entrevista a personas diagnosticadas con cáncer y personal del sector salud.		
Tiempo	Actividad y objetivo	Metodología
10 min	Bienvenida de participantes	Cada participante saluda y comenta cómo ha estado.
5 min	Presentación de la agenda del taller	La facilitadora presenta la agenda del día.
10 min	Identificación de personas con cáncer y familiares	Se consulta si han identificado nuevas familias o personas con cáncer que estén dispuestas a participar como informantes de la evaluación.
60 min	Socialización del diseño de la evaluación	La facilitadora presenta, de forma interactiva, el diseño de evaluación que se ha planteado hasta el momento. Durante la presentación hay espacios de discusión.
60 min	Construcción de la guía de entrevista e historia	La facilitadora presenta un breve repaso por los puntos clave para construir una guía de entrevista. Posteriormente, divide al grupo en dos y da la consigna de construir una guía de entrevista e historia, la primera dirigida a personal médico y la segunda a personas de la comunidad que han sido diagnosticadas con cáncer y sus familiares. Al finalizar, una de las personas de cada subgrupo presenta al resto del grupo lo que han elaborado.
10 min	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado y se les invita a participar la semana siguiente.

## TALLER 4 (25.08.2016)

<b>Objetivos del taller:</b>		
1. Retomar la construcción de la guía de entrevista dirigida a personas diagnosticadas con cáncer o familiares. 2. Ensayar la técnica de entrevista		
<b>Productos esperados:</b> Primer insumo para las guías de entrevista a personas diagnosticadas con cáncer o familiares		
Tiempo	Actividad y objetivo	Metodología
10 min	Bienvenida de participantes	Cada participante saluda y comenta cómo ha estado.
5 min	Presentación de la agenda del taller	La facilitadora presenta la agenda del día.
10 min	Identificación de personas con cáncer y familiares	Se consulta si han identificado nuevas familias o personas con cáncer que estén dispuestas a participar como informantes de la evaluación.

<b>60 min</b>	Construcción de la guía de entrevista	Se retoma el trabajo previo de la guía de entrevista, se discute y mejoran las preguntas.
<b>60 min</b>	Role playing: entrevistas	Se revisan las recomendaciones para llevar a cabo una entrevista y las y los participantes, mediante la técnica de <i>role playing</i> o dramatización, ensayan la guía de entrevista que han construido.
<b>10 min</b>	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado y se les invita a participar la semana siguiente.

#### TALLER 5 (29-30.08.2016)

<b>Objetivos del taller:</b> Al final del taller las y los participantes conocen un conjunto de lineamientos conceptuales y metodológicos sobre la evaluación participativa		
<b>Día 1</b>		
<b>Hora</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>
<b>10:30</b>	Saludo y apertura Presentación	Bienvenida y Presentación
<b>10:45</b>	Análisis de expectativas para todo el Módulo. Búsqueda de consenso entre demanda y oferta	Convertimos inquietudes en preguntas de estudio: Formamos grupos (técnica definir) En parejas comparten las inquietudes y necesidades que les genera el nombre del taller (5 minutos). - Luego en grupos, formados según color, formulan tres preguntas que esperan sean respondidas durante el taller (en tarjetas grandes). - Cada grupo comparte en plenario las preguntas y las pegamos en la pared (papelógrafo). - Luego que todos compartieron, se presentan los objetivos y contenidos del taller, y vemos cuáles de las preguntas, y cómo, podrán ser abordadas durante el módulo. Las que exceden el alcance del módulo, las mandamos al freezer o nevera (La idea es que la pregunta es válida, pero no podremos atenderla ahora, y la dejamos en el freezer para que no se pierda). Las que sí podemos atender las colocamos y comentamos en un afiche al lado, y si es posible agrupamos las que se repiten, o priorizamos aquellas más enunciadas.
<b>11:45</b>	Acuerdos de trabajo (días y horarios)	Hoja de Ruta. Presentamos cómo hemos organizado el desarrollo del taller
<b>12:00</b>	Breve repaso conceptos planificación y evaluación	Presentación dialogada. Intervención planificada y evaluación
<b>12:25</b>	¿Qué es la Evaluación Participativa? (primera parte)	Dinámica grupal: Definiendo la Evaluación Participativa Usaremos un juego de simulación desarrollado cuyo propósito es construir una definición de evaluación participativa que surja de los participantes, ofreciendo como disparador un conjunto de palabras que pueden o no

	Hacia la construcción de un concepto compartido	estar involucradas en ese concepto. El debate a partir de diversas palabras facilita la reflexión y la priorización de aquello más relevante.
<b>10 min</b>	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado y se les invita a participar la semana siguiente.
<b>14:30</b>	¿Qué es la Evaluación Participativa? (segunda parte) Introducción a la evaluación participativa.	Presentación dialogada (ppt), con espacios para preguntas, comentarios Se presentan diferentes conceptos en torno a seguimiento y evaluación participativa. Se discuten enfoques similares, como evaluación democrática, evaluación empoderadora, autoevaluación, evaluación sensible al género y enfoque de derechos, entre
<b>15:10</b>	¿Qué es la Evaluación Participativa? (tercera parte)	Dinámica grupal: El Naípe de la Evaluación Usaremos un juego de simulación, el cual está orientado a técnicos, animadores socio-culturales y profesionales que se desempeñan en el campo de la gestión y evaluación de programas y proyectos. El propósito del mismo es reflexionar en torno a las principales características de la evaluación participativa y el rol del evaluador desde el enfoque de derechos, sensible al género y comprometida con la participación ciudadana.
<b>18:45</b>	Cierre de la primer jornada	
<b>Día 2</b>		
<b>8:30</b>	Buenos días Resumen breve del día anterior	Voluntariamente se solicita repasemos qué trabajamos el día anterior
<b>8:45</b>	¿Y la participación, qué? Problemas y dificultades de la participación	Presentación dialogada Retomando y refrescando lo del día anterior, se introduce el tema de la participación, básicamente para destacar que “no todo es color de rosas”, y que el camino de la participación es difícil. Se presentan problemas de la EP por falta de participación, concepto de participación, tipos (escalera de la participación).
<b>9:15</b>	Ejercicio de participación	Técnica de entretenimiento Básicamente es para hacer un receso y pasar a otra presentación
<b>9:35</b>	La metodología de la evaluación participativa (Primera parte)	Presentación dialogada La presentación introduce la idea de método y proceso, metodología, pasos o momentos, y dialoga con los participantes sobre sus experiencias. Se presenta un método simple, básico, pero aplicable y útil. Al desarrollar cada paso, se mencionan las herramientas típicas y aquellas alternativas para cada momento, desde aquellas más tradicionales (entrevistas, grupos focales, observación participante) hasta aquellas menos frecuentes (mapeo de actores más relevantes, revisión participativa de la teoría del cambio, noción de cambio más significativo, etc.)
<b>10:10</b>	Pausa (café)	

<p><b>10:30</b></p>	<p>La metodología de la evaluación participativa (Tercera parte)</p> <p>Trabajamos sobre un caso real.</p> <p>Bancos de Agua en Etiopía u otro a elegir para el cual tengamos material como para acceder rápidamente al caso.</p>	<p>En grupos pequeños, con una consigna para cada grupo, realizan un diseño de evaluación participativa, apelando a los elementos, conceptos entregados y los propios (90').</p> <p>El propósito de esta actividad es “poner en situación” de tener que planificar/diseñar una evaluación participativa frente a un caso real, el cual es presentado mediante una breve introducción y un video documental. Se trabaja en 4 grupos, los que reciben además un instructivo con información sobre el caso y una suerte de TDRs para abordar el mismo. El grupo debe planificar la evaluación, definiendo objetivos, metodología, herramientas, y describiendo cómo encarará el proceso.</p> <p>Pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Forman grupos</li> <li>2. Se entrega consigna para que sepan qué tienen que hacer</li> <li>3. Introducción al caso real, experiencia sobre la que se trabajará (30').</li> <li>4. Ven video.</li> </ol>
<p><b>12:30</b></p>	<p>Pausa (almuerzo)</p>	
<p><b>13:30</b></p>	<p>La metodología de la evaluación participativa (continúa tercera parte - plenario)</p>	<p>Plenario. Grupos presentan el diseño/plan de evaluación de cada grupo (10' por grupo).</p>
<p><b>14:30</b></p>	<p>Pausa (café)</p>	
<p><b>15:00</b></p>	<p>Reflexión sobre el uso de técnicas participativas y juegos para pensar a la hora de realizar una evaluación participativa. temática</p>	<p>Presentación dialogada sobre la importancia de lo ‘participativo’ de las metodologías participativas. ¿Cuándo usar qué herramienta? Requisitos, peligros...</p> <p>Es una introducción a la noción de técnicas participativas y juegos de simulación o juegos para pensar. Su sentido, sus peligros, su preparación y adaptación para el trabajo con adultos.</p>
<p><b>15:20</b></p>	<p>Experimentamos con juegos de simulación</p>	<p>Los participantes, siguiendo una consigna y las explicaciones del profesor, utilizan diferentes herramientas y juegos para ponerse en el lugar de, y comprender la lógica de los mismos, analizar ventajas y desventajas.</p>
<p><b>16:45</b></p>	<p>Plenario</p>	<p>Puesta en común de las herramientas usadas</p>

## TALLER 6 (14.09.2016)

<b>Objetivos del taller:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el proceso de evaluación llevado a cabo hasta el momento</li> <li>2. Abordar la técnica de entrevista</li> </ol>		
<b>Productos esperados:</b>		
Ensayo de entrevistas a personas de la comunidad		
Tiempo	Actividad y objetivo	Metodología
15 min	Bienvenida de participantes	Cada participante saluda y comenta sobre el taller con Esteban Tapella
5 min	Presentación de la agenda del taller	La facilitadora presenta la agenda del día.
45 min	¿Qué hemos hecho y hacia dónde vamos?  Objetivo: Retomar el proceso de evaluación y apropiarse de él.	Con el objetivo de retomar el camino recorrido durante la evaluación, se realizará una actividad en la que las participantes recorrerán cuatro estaciones (1. Diseño de evaluación; 2. Recolección de información; 3. Análisis de información; 4. Recomendaciones y divulgación de resultados) en las que habrá un papelógrafo sólo con el número de estación. En cada parada deberán anotar qué actividades realizaron como equipo de evaluación, qué productos se obtuvieron y para qué hicieron eso.
15 min	Técnica de entrevista	La facilitadora presenta en Power Point elementos clave para llevar a cabo una entrevista.
90 min	Guía de entrevista con personas de la comunidad  Objetivo: preparar al equipo de Evaluación para llevar a cabo entrevistas	Se hace entrega de la guía de entrevista con personas de la comunidad y se revisa cada una de las preguntas. Posteriormente, se analiza el video de las compañeras que presentaron durante el taller de Evaluación Participativa con Esteban Tapella. La idea es identificar puntos de mejora de acuerdo a los elementos clave de la entrevista antes realizados. Finalmente, se hacen ensayos de entrevista entre las participantes, considerando dos entrevistadores y una persona entrevistada. El grupo observa y hace observaciones sobre posibles puntos de mejora.
10 min	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado y se les invita a participar la semana siguiente.

## TALLER 7 (27.09.2016)

<b>Objetivos del taller:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abordar la técnica de análisis de entrevista</li> </ol>		
<b>Productos esperados:</b>		
Coordinación para recolección de datos		
Tiempo	Actividad y objetivo	Metodología
15 min	Bienvenida de participantes	Cada participante saluda y se presenta con Juan Carlos Sanz (integrante FOCEVAL)

<b>5 min</b>	Presentación de la agenda del taller	La facilitadora presenta la agenda del día.
<b>45 min</b>	Rol de la persona evaluadora	Juan Carlos realiza una presentación sobre su rol como evaluador.
<b>90 min</b>	Análisis de la información recolectada: ¿en qué consiste? ¿Cómo se hace?	<p>Para abordar el análisis de las entrevistas se realizan dos ejercicios:</p> <p>El primero consiste en solicitar al equipo evaluador que anote en tarjetas al menos tres cosas lindas de Limón, una por tarjeta. Una vez que cada participante tenga sus tres tarjetas debe pegarlas en la pared sin ningún orden en particular, entre más tarjetas haya mejor. Luego, se le solicita al equipo que reagrupe las tarjetas de acuerdo a las semejanzas que identifiquen. Cuando tienen los grupos hechos, se les pide que los nombren, indicándoles que esas serían sus categorías de agrupación que utilizarían para el análisis. Se hace una reflexión en torno a las diferencias entre las respuestas, la posibilidad de agrupar y definir categorías y el cómo se reportaría eso en un informe de evaluación.</p> <p>El segundo ejercicio consiste en hacer esa agrupación pero con las respuestas de las entrevistas y las categorías preestablecidas para la evaluación. Se utilizan dos categorías y algunos fragmentos de las entrevistas para hacer el ejemplo. Se indica que esa será la forma como se trabajará la información recolectada.</p>
<b>10 min</b>	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado y se les invita a participar la semana siguiente.

#### TALLER 8 (06.10.2016)

<b>Objetivos del taller:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar la técnica de historias</li> <li>2. Comentar sobre las entrevistas realizadas por las integrantes del equipo de evaluación</li> </ol>		
<b>Productos esperados:</b>		
Coordinación para recolección de datos (historias)		
<b>Tiempo</b>	<b>Actividad y objetivo</b>	<b>Metodología</b>
<b>15 min</b>	Bienvenida de participantes	Cada participante saluda y se presenta con las compañeras de la Defensoría de los Habitantes
<b>5 min</b>	Presentación de la agenda del taller	La facilitadora presenta la agenda del día.
<b>15 min</b>	Experiencia en el trabajo de campo	Norma Barr y Ester Barquero comentan con el equipo de evaluación la experiencia llevando a cabo el trabajo de campo.
<b>90 min</b>	Técnica de historias	Se lleva a cabo una presentación sobre la técnica historias y luego se realiza un ejercicio práctico de recolección de datos y análisis de historias.
<b>10 min</b>	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado y se les invita a participar la semana siguiente.



## TALLER 9 (10.11.2016)

<b>Objetivos del taller:</b>		
1. Sistematizar y analizar la información de las entrevistas a personas de la comunidad que han sido diagnosticadas con cáncer o algunos de sus familiares lo han padecido.		
<b>Productos esperados:</b>		
Sistematización de entrevistas a usuarias		
Tiempo	Actividad y objetivo	Metodología
15 min	Bienvenida de participantes	Cada participante saluda y se presenta con las compañeras de la Defensoría de los Habitantes
5 min	Presentación de la agenda del taller	La facilitadora presenta la agenda del día.
45 min	Sistematización de una entrevista a una persona usuaria	En grupo se lee la transcripción de una de las entrevistas, seguidamente se revisa la matriz que la facilitadora lleva previamente trabajada y luego se incorpora la información de la entrevista en la matriz en Excel.
5 min		
90 min	Análisis de la información	Se lee la matriz completa con el equipo y luego, por filas, se van sintetizando los principales hallazgos.
20 min	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado y se les invita a participar la semana siguiente. También se recuerdan las fechas de las próximas entrevistas.

## TALLER 10 (08.12.2016)

<b>Objetivos del taller:</b>		
1. Cerrar el proceso llevado a cabo desde julio		
2. Realizar la descripción de las personas participantes del equipo de evaluación para incorporarlas en el informe final		
3. Realizar los videos del equipo de evaluación para la divulgación de resultados		
<b>Productos esperados:</b>		
Descripción de cada una de las personas del equipo de evaluación		
Video de cada una de las personas del equipo de evaluación		
Tiempo	Actividad y objetivo	Metodología
15 min	Bienvenida de participantes	Cada participante saluda y se presenta con las compañeras de la Defensoría de los Habitantes
5 min	Presentación de la agenda del taller	La facilitadora presenta la agenda del día.

<b>60 min</b>	Descripción de participantes del equipo	Se lleva una bolsa con los nombres de las personas del equipo, a modo de rifa cada persona escoge un papel y describe en un breve párrafo a la persona que le tocó. En una segunda parte, se le entrega a cada persona su descripción y se le hacen las modificaciones necesarias.
<b>5 min</b>		
<b>60 min</b>	Elaboración de los videos	Se hace un video de máximo un minuto en el que cada participante expresa cómo se ha sentido en el proceso, qué le ha gustado, qué ha aprendido, qué se podría mejorar y cómo podría utilizar ese aprendizaje en otros espacios.
<b>40 min</b>	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado durante todo el proceso y se hace un refrigerio compartido.

#### TALLER 11 (26.01.2017)

<b>Objetivos del taller:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar los hallazgos generados en la evaluación participativa.</li> <li>2. Construir recomendaciones pertinentes y factibles, dirigidas hacia la CCSS, las Juntas de Salud y la Comunidad.</li> </ol>		
<b>Productos esperados:</b>		
Hallazgos y recomendaciones revisadas, validadas y construidas por el equipo de evaluación.		
<b>Tiempo</b>	<b>Actividad y objetivo</b>	<b>Metodología</b>
<b>15 min</b>	Bienvenida de participantes	Se realiza una breve bienvenida a todo el equipo de evaluación.
<b>5 min</b>	Presentación de la agenda del taller	Se presenta los objetivos del taller y las actividades a realizar.
<b>30 min</b>	¿Por dónde estamos?	Las y los participantes realizan un recuento de lo recorrido hasta el momento y de los próximos pasos.
<b>30 min</b>	Los principales hallazgos en la evaluación	Las y los participantes leen en voz alta los hallazgos principales de la evaluación y se comentan y analizan en colectivo.
<b>45 min</b>	Construyendo las Recomendaciones por criterios de evaluación	En las paredes se encuentran papelógrafos con los principales hallazgos por preguntas de evaluación. Cada participante pasa por cada cartel y con tarjetas coloca sus comentarios y recomendaciones en cada tema, con la pregunta guía ¿Cómo se puede mejorar...los recursos (eficiencia)... Cómo se puede mejorar el servicio que se ofrece y las expectativas de la población con este... cómo dar un servicio más accesible...? Cuando todos hayan pasado por la exposición y participado con tarjetas la facilitadora lee lo que se escribió y se comenta en plenaria.
<b>30 min</b>	Reflexionando sobre las Recomendaciones Generales	En grupo y con las preguntas guía en tres papelógrafos se reflexiona sobre las recomendaciones a nivel más general y dirigidas a tres poblaciones distintas: Pregunta 1: ¿Qué puede hacer la comunidad para mejorar la vinculación con la Caja? Pregunta 2: ¿Qué puede hacer la CCSS para mejorar sus acciones de prevención y atención en cáncer?

		Pregunta 3: ¿Qué podemos hacer las Juntas de Salud de la región para fortalecer las acciones de prevención y atención en cáncer?
<b>15 min</b>	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado durante todo el proceso y se hace un refrigerio compartido.

## TALLER 12 (02.02.2017)

<b>Objetivos del taller:</b>		
1. Propiciar la reflexión individual y grupal sobre los aprendizajes y retos de todo el proceso de evaluación participativa.		
<b>Productos esperados:</b>		
Generar las conclusiones principales del equipo de evaluación sobre todo el proceso de evaluación participativa.		
<b>Tiempo</b>	<b>Actividad y objetivo</b>	<b>Metodología</b>
<b>15 min</b>	Bienvenida de participantes	Se da la bienvenida a las y los participantes.
<b>5 min</b>	Presentación de la agenda del taller	La facilitadora presenta la agenda del día.
<b>30 min</b>	Logística de actividades	La facilitadora explica las fechas y la logística de las actividades de presentación de resultados programado para la tercera semana de febrero.
<b>60 min</b>	Generación de Conclusiones	<p>Por medio de papelógrafos y preguntas guías, las y los integrantes del equipo de evaluación van construyendo las conclusiones más importantes del proceso. Para cada pregunta los participantes dibujaron alguna figura relativa a lo que se hacía referencia.</p> <p>Las preguntas guías son:</p> <p>Individual (cada participante respondía de manera individual utilizando fichas de colores):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Por qué ha sido importante para mí esta evaluación?</li> </ol> <p>En plenaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. ¿Por qué ha sido importante para mi organización?</li> <li>3. ¿Por qué podría ser importante para mejorar los servicios de prevención y atención del cáncer?</li> <li>4. ¿Qué es lo que no ha funcionado bien? Cómo podría mejorarse en futuras experiencias?</li> </ol> <p>Se comenta la información generada en plenaria.</p>
<b>40 min</b>	Cierre del taller	Se retoma lo trabajado durante todo el proceso y se hace un refrigerio compartido.



