

INFORME DE EVALUACION FINAL EXTERNA DEL PROYECTO

“Mejora de la salud de las mujeres y niñas/os vulnerables aumentando su acceso a los servicios de salud reproductiva y la prevención y tratamiento de la desnutrición infantil en 4 distritos de salud de las áreas rurales de los departamentos de Quetzaltenango y San Marcos.” (13-PR1-0305)

Presentado a FARMAMUNDI y ASECSA



Taller con comadronas de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango durante evaluación final, 12 de abril 2016.

**Coordinador de la Evaluación Vinicio Ramírez.
Informe Ileana Melendreras y Reina López Sinca, con apoyo de Lucía Kemp
Guatemala, mayo 2016**

Resumen ejecutivo.

Entre los meses de marzo a junio 2016, se realizó la evaluación del proyecto: Mejora de la salud de las mujeres y niñas/os vulnerables aumentando su acceso a los servicios de salud reproductiva y la prevención y tratamiento de la desnutrición infantil en 4 distritos de salud de las áreas rurales de los departamentos de Quetzaltenango y San Marcos.” (13-PR1-0305, Guatemala, ejecutado por ASECSA.

La evaluación se planteó objetivos de tipo formativo y sumativo, que se exponen a continuación:

Objetivos de la función formativa.

- 1.1 Aportar juicios razonados y aprendizajes sustanciales basados en evidencias que permitan a las organizaciones promotoras del proyecto mejorar sus estrategias de intervención en una zona y un sector prioritarios y sean relevantes para las instituciones donantes, útiles para otras organizaciones interesadas en la temática y comprensibles para la ciudadanía.
- 1.2 Asegurar que los hombres y mujeres participantes acceden, comprendan y se apropien de sus principales contenidos.

Objetivos de la función sumativa.

- 1.3 Valorar el grado de alcance de los resultados planificados y, sobre todo, su contribución al logro de los objetivos.
- 1.4 Valorar la práctica de implementación del entramado institucional conformado por FARMAMUNDI, ASECSA, Programas Socios Comunitarios, redes de agentes comunitarios de salud, comadronas tradicionales, Unidades de Salud, que se organizan bajo la competencia del MSPAS por medio de los Sistemas Integrales de Atención en Salud (SIAS), el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) y específicamente en el nivel local, las instituciones ejecutoras que se integran en las Comisiones departamentales, Municipales y Comunitarias de SAN (CODESAN, COMUSAN y COCOSAN).
- 1.5 Valorar la participación de los y las titulares de derechos en la gestión del proyecto y en qué medida la experiencia ha contribuido a fortalecer su protagonismo y liderazgo del desarrollo local.
- 1.6 Hacer recomendaciones y sugerencias de mejora de cara a futuras intervenciones por parte de todas y cada una de las organizaciones implicadas en la ejecución del proyecto.

El proceso partió del modelo de evaluación basado en los criterios recomendados por el CAD¹, que fueron: pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto, viabilidad, alineamiento y apropiación. Para cada criterio se definieron preguntas específicas y mecanismos concretos de evaluación.

La metodología fue participativa e incluyó las siguientes actividades: a) revisión de bibliografía impresa y digital, documentos del proyecto, matriz de marco lógico, POA, informe anual y otros, b) revisión y ajustes del diseño metodológico, elaboración de la matriz de evaluación, elaboración de 9 instrumentos de campo, selección de la muestra y logística de campo, c) reuniones con la Unidad gestora de la evaluación, d) trabajo de campo, e) ordenamiento, tabulación y análisis de la

¹ Cita de los TDR: Para todos los criterios de evaluación, se recoge la definición empleada en el Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española.

información en matrices específicas, f) redacción del primer borrador del informe de evaluación, g) revisión y retroalimentación al primer borrador y h) redacción del informe final.

El trabajo de campo tuvo lugar en los municipios de San Juan Ostuncalco, San Martín Sacatepéquez, Palestina de los Altos del departamento de Quetzaltenango y Esquipulas Palo Gordo de San Marcos, Guatemala, en el departamento de Chimaltenango y en la ciudad de Guatemala, entre el 11 al 18 de abril de 2016. El muestreo fue geográfico y razonado², lo que supuso visitar los 4 municipios de influencia del proyecto y una cantidad relevante de actores de acuerdo a su papel en el proyecto para profundizar en aspectos estratégicos, especificados en los instrumentos. Se entrevistaron a un total de 48 personas entre integrantes del equipo de ASECSA y de Farmamundi, recursos de la red pública de salud, comadronas, mujeres en edad reproductiva, promotores y promotoras, y representantes de instancias de desarrollo local. Lo anterior permitió profundizar en aspectos estratégicos del proyecto.

El proyecto se planteó como **objetivo general**: Mejorar las condiciones de salud y nutrición de las mujeres y niñas/os del área rural de los departamentos de Quetzaltenango y San Marcos.

El **objetivo específico** fue: Mejorar la salud de las mujeres y niñas/os aumentando la calidad de los servicios de atención en Salud materna y prevención y tratamiento de la desnutrición infantil con pertinencia cultural y equidad de género.

Con este objetivo específico, se planteó una estrategia centrada en el desarrollo de las capacidades de atención del sistema público y comunitario presente en la zona, promoviendo su articulación y la implicación de la población concienciada y organizada en aras de una mayor eficacia. Dicha estrategia se aplicó, con la participación de ambos actores y aprovechó el capital social e institucional previo. Se planificó una participación de 13.160 personas, de los cuales 6.085 son mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años), aproximadamente 3.672 niñas y 3.328 niños, y un total de 75 hombres. Como *población indirecta*, se contó al total de la población de los cuatro municipios donde el proyecto desarrolla su ámbito de ejecución, menos las beneficiadas directas el proyecto: en total 27.831 personas más 40.000 captadas a través de las campañas de comunicación y promoción.³

El universo del proyecto se seleccionó en base a los elevados índices de vulnerabilidad, empobrecimiento, marginación y exclusión, que en este caso coinciden con un conjunto de comunidades rurales indígenas dispersas y con escasa cobertura de servicios sociales básicos y apoyo no gubernamental; y por la presencia de Programas Comunitarios de Salud con trabajo y experiencia en las áreas temáticas. Otro criterio fue la existencia de un nivel de organización, de compromiso a participar en la búsqueda de soluciones a los problemas de subsistencia y de disposición a promover la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones.

La estrategia de intervención prestó especial atención a los enfoques de género y derechos sexuales y reproductivos, la lucha contra la pobreza y la conservación de los recursos del territorio.

² El muestreo razonado, permitió identificar características de las personas a abordar, tales como niveles de compromiso y participación activa.

³ Tomado de: TDR de la evaluación final del proyecto.

Los resultados del proyecto fueron:

R1: Fortalecido el marco organizativo para la promoción de la Salud Materna y la prevención y atención de la desnutrición infantil fomentando la participación organizada de la sociedad civil y las instituciones públicas en espacios locales de concertación.

R2: La Red Local de Salud de 4 municipios cuenta con capacidades y recursos para implementar la atención integrada materna y neonatal y el manejo ambulatorio de la desnutrición crónica y aguda.

R3: La Red comunitaria de salud cuenta con capacidades y recursos para articular y aumentar la cobertura de atención y referencia en salud materno-infantil

R4: Fortalecidas las capacidades locales de la red institucional y comunitaria para la prevención y tratamiento adecuado de la desnutrición crónica y aguda en comunidades vulnerables.

La evaluación determinó que el proyecto fue eficaz, pues logró su objetivo específico en cuanto al fortalecimiento de capacidades del personal institucional en el manejo de protocolos para la atención nutricional, la dotación del equipo antropométrico, equipo básico e insumos y las campañas de IEC para promover cambios culturales en la higiene y la nutrición. La evaluación constató la efectividad de las estrategias empleadas para mejorar la nutrición infantil lo que aportó al objetivo general, mejorando las condiciones de salud y nutrición de las mujeres y niños/as con acciones integrales.

La evaluación demostró la pertinencia del proyecto, pues partió de las necesidades de las mujeres mayas, mestizas y rurales, de los análisis de las salas situacionales de los distritos de cobertura, de un mapa de prioridades de FARMAMUNDI, de los resultados de la Línea de Base, de la información que proporcionaron los programas socios de ASECSA y de la experiencia general en salud comunitaria de ASECSA.

La evaluación constató que el proyecto fue eficiente, hizo adecuado uso y registro de los recursos. El presupuesto fue detalladamente desglosado, se invirtió en lo planificado y permitió contar con los recursos materiales, aunque en términos de personal cubrió las necesidades en un 80%. ASECSA mostró capacidad para un manejo técnico de calidad, cuenta con personal técnico comprometido, capaz y sensible al género y a la interculturalidad. Elaboró con responsabilidad los informes periódicos, atendiendo a los formatos de FARMAMUNDI que reportaron elementos del contexto, el desarrollo de las actividades, el logro de los resultados, grados de ejecución y causas de posibles divergencias. FARMAMUNDI por su lado, observó calidad técnica y enfoque adecuado en el diseño, acompañamiento y evaluación del proyecto.

Como impactos la evaluación documentó la recuperación nutricional de niños y niñas y su registro; el incremento de la cobertura en la atención de mujeres para controles prenatales y suplementos vitamínicos; la aplicación de prácticas higiénicas, nutricionales y de amamantamiento por parte de las mujeres y la dotación de métodos anticonceptivos, muy bien valorada pero insuficiente dadas las limitaciones de los servicios públicos. De forma incipiente se produjo un mayor ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres como resultado de las charlas y ferias de salud.

El proyecto demostró una alta viabilidad política como resultado del enfoque, experiencia y planificación de ASECSA como ejecutora. Del lado del personal de salud comunitario, su mística y razón de ser, así como su liderazgo y el papel que ocupan en las comunidades como autoridades

garantizan la continuidad de las acciones que no requieran recursos adicionales a los que proveyó el proyecto. El fortalecimiento de las redes comunitarias y las redes públicas de salud, así como la relación entre ellas y la capacidad para trabajar de manera conjunta son elementos clave de viabilidad.

Por tratarse de una evaluación en salud, se consideró el alineamiento como criterio de análisis, comprobando que efectivamente la presente iniciativa tuvo correspondencia con los principales instrumentos, programas y políticas del país a favor del desarrollo de las mujeres, y la niñez, con énfasis en salud sexual y reproductiva y atención nutricional. También con el Plan Director de la Cooperación Española, el Marco de Asociación de País de la Cooperación Española en Guatemala 2013-2017, con los Lineamientos de la Convocatoria 2013 en Guatemala y con las Metas del Milenio (2015) objetivos 1, 4 y 5.

El análisis de la apropiación comprobó que ASECSA, los programas socios, las comadronas tradicionales y las promotoras y promotores de salud, encontraron en el proyecto el camino para dar cauce a sus propuestas y aspiraciones, mostrando compromiso y responsabilidad en la ejecución.

El proyecto se ejecutó con enfoque de género, pertinencia cultural y de derechos humanos. Atendió las propuestas y necesidades de las mujeres, niños y niñas, principales protagonistas de la intervención. Las mujeres fueron capacitadas para el empoderamiento y recibieron materiales de promoción, participaron en diálogos, acciones preventivas y curativas, involucrando al mismo tiempo la participación de los padres en las actividades de cuidado. El enfoque cultural se tradujo en la promoción y uso de plantas medicinales, e implementación de condiciones favorables para la atención de partos verticales. En el mismo sentido hubo énfasis sobre la SSR de las mujeres, desde un enfoque político y de derechos humanos.

Las principales recomendaciones identificadas giran en torno a que para similares experiencias, los proyectos deberían de disponer de por lo menos 3 años de ejecución, ya que el cambio de actitudes y la coordinación con instancias públicas suponen una inversión de tiempo superior.

Dar seguimiento al proyecto con procesos de formación a las mujeres sobre los derechos humanos, con énfasis en los sexuales y productivos, violencia, incidencia política, autoestima e identidad de las mujeres para fortalecer sus liderazgos y promover su organización y participación política. En el caso de la salud sexual y reproductiva abordarla desde las experiencias y subjetividades de las mujeres, desde la cosmovisión maya y el feminismo para superar los prejuicios y temores alrededor del cuerpo y del placer de las mujeres.

En un proyecto similar incluir un resultado para trabajar con jóvenes de ambos sexos. Con las mujeres para su información y empoderamiento y con los hombres para la sensibilización y construcción de masculinidades saludables.

Fortalecer las capacidades del personal de salud comunitario en la prevención de la violencia sexual en todas sus manifestaciones con énfasis en las jóvenes, acompañadas de campañas de sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de todas las edades. Mantener vigentes los enfoques de género, de pertinencia cultural y derechos humanos, con acciones específicas y como ejes transversales de todas las iniciativas y fortalecer el enfoque intergeneracional con indicadores, resultados y actividades específicas.

Definir indicadores para cuantificar la atención a niños y niñas plantear cuantitativos, cualitativos, de procesos y de impacto.

Crear condiciones favorables para que las comadronas además de brindar consejería en planificación familiar, los distribuyan⁴. Y diseñar mecanismos de seguimiento y registro de todos los indicadores.

Trabajar de forma constante y permanente en la adecuación de los servicios de salud a la pertinencia cultural, contratar personal bilingüe, asignar suficiente presupuesto para los servicios destinados a mujeres incluyendo la salud sexual y reproductiva más allá de la mera reproducción.

Que el MSPAS continúe coordinando su trabajo con el personal comunitario de salud en condiciones de respeto y aprendizaje mutuo, fortalezca las estrategias de trabajo comunitario para la atención y prevención de la desnutrición infantil y de las mujeres, con métodos integrales que incluyan huertos comunitarios en coordinación con la SESAN para la adecuada disposición de alimentos.

Asimismo, fortalecer la coordinación interinstitucional, con las municipalidades de manera que hagan efectiva la comisión de trabajo destinada al desarrollo de la juventud y de las mujeres con la creación de programas educativos y preventivos para el desarrollo integral; así como con los COCODES para motivar su atención en la salud materno infantil, mediante capacitaciones y procesos de sensibilización que permitan comprender la dimensión del problema y la solución como un compromiso social.

⁴Del total de comadronas entrevistadas, sólo dos desarrolla esa labor.

Conclusiones y lecciones aprendidas.

Conclusiones.

La evaluación determinó que el proyecto fue eficaz, pues logró su objetivo específico en cuanto al fortalecimiento de capacidades del personal institucional en el manejo de protocolos para la atención nutricional, la dotación del equipo antropométrico, equipo básico e insumos y las campañas de IEC para promover cambios culturales en la higiene y la nutrición. En conjunto estas acciones permitieron alcanzar el objetivo específico mejorando la salud de las mujeres con servicios de mejor calidad, pertinencia cultural y de género. La evaluación constató la efectividad de las estrategias empleadas para mejorar la nutrición infantil lo que al objetivo general, mejorando las condiciones de salud y nutrición de las mujeres y niños/as con acciones integrales.

La eficacia también se analizó desde el punto de vista de los indicadores. De los 26 planificados, 7 se superaron y 19 se alcanzaron, de lo que se confirma un seguimiento apropiado y una ejecución enfocada en la planificación técnica y presupuestaria. La baja cobertura de niños y niñas no afectó el balance general de los indicadores, debido a que no se plantearon indicadores específicos para esta población.

El resultado 1 promovió la salud sexual y salud reproductiva y la atención nutricional; el acercamiento con autoridades municipales, para el posicionamiento de la temática se considera estratégico y merece continuar desplegando esfuerzos en esta dirección. Los diálogos y/o encuentros entre agentes comunitarios de salud y el personal institucional permitieron la expresión de demandas y el compromiso de brindar una atención de calidad, respeto y dignificación a las mujeres comunitarias. Los procesos de promoción surgidos de la sala situacional garantizaron la correspondencia de las acciones con la problemática de la población. Este resultado se fortaleció con la coordinación con los OSARES y REVISO de los departamentos de cobertura.

El resultado 2 generó mecanismo consensuados para la gestión del sistema de referencia y contra referencia a partir de las muertes maternas y las razones que las provocaron, identificando acciones para contrarrestarlas. También se logró discutir y reflexionar sobre las deficiencias en la atención a las mujeres de parte del personal institucional y las respectivas medidas para brindar una atención de calidad, con pertinencia cultural. Lo anterior fue posible gracias a los diálogos entre personal de salud comunitario y público y mediante las capacitación a este último sobre el sistema de salud de los pueblos indígenas, antropología médica, medicina maya, la cosmovisión maya e interculturalidad en salud. La dotación de recursos, insumos y equipos al personal comunitario contribuyó significativamente al logro de este resultado.

Del resultado 3 destaca el fortalecimiento de promotores, promotoras y comadronas y las sinergias creadas entre ellas y el personal de salud pública. Los talleres y procesos de fortalecimiento se reflejaron en la atención holística que realizan los entes comunitarios de salud en la atención de partos, consejería, guías espirituales y psicológicas, atención de niños, niñas y orientación a adolescentes. Se crearon planes de emergencia comunitarios en coordinación con líderes y lideresas y personal institucional.

Del resultado 4 destacan el fortalecimiento de conocimientos del personal institucional sobre los protocolos de atención nutricional, dotación de quipo antropométrico, suplementación nutricional, las acciones de vigilancia nutricional, la promoción de salud sexual y salud reproductiva, lactancia materna y atención nutricional a nivel comunitario con un fuerte liderazgo de las comadronas y promotores.

El entramado institucional conformado por FARMAMUNDI, ASECSA, Programas Socios Comunitarios, redes de agentes comunitarios de salud, comadronas tradicionales, Unidades de Salud (MSPAS-Sistemas Integrales de Atención en Salud-SIAS, coordinó su trabajo de forma funcional, mostrando que es posible impulsar iniciativas participativas de beneficio colectivo cuando se comparten los objetivos. La evaluación no detectó la coordinación del proyecto con el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) en sus diferentes niveles. Entre los aspectos más complejos del proyecto se encuentra la infraestructura, que logró su objetivo gracias a las acciones concertadas entre FARMAMUNDI, ASECSA y el MSPAS.

Si bien la evaluación detectó avances importantes en la comunicación y coordinación entre el personal de salud público y comunitario y la sensibilización de parte del personal público para aplicar elementos de la cultura local, persisten retos significativos dado el carácter centralizado y las limitaciones que enfrentan los servicios públicos que incluyen aspectos actitudinales.

La pertinencia del proyecto, se fundamenta en que partió de las necesidades de las mujeres mayas, mestizas y rurales, de los análisis de las Salas situacionales de los distritos de cobertura, de un mapa de prioridades de FARMAMUNDI, de los resultados de la Línea de Base, de la información que proporcionaron los programas socios de ASECSA y de la experiencia general en salud comunitaria de ASECSA.

El diseño del proyecto atendió a altos requerimientos técnicos y a un análisis del contexto sólido y bien fundamentado, que refleja la problemática que se pretendía abordar, lo que se considera una fortaleza de FARMAMUNDI.

La evaluación demostró que el proyecto fue eficiente, pues hizo un adecuado uso y registro de los recursos. El presupuesto fue detalladamente desglosado con una sola omisión de la instalación de las unidades de rehidratación oral comunitarias. Por lo demás se invirtió en lo planificado y permitió contar con los recursos materiales, aunque en términos de personal cubrió las necesidades en un 80%.

ASECSA mostró capacidad para un manejo técnico de calidad, que se expresó en el manejo de la temática, al empleo de metodologías participativas, a los vínculos creados a nivel departamental, municipal y comunitario mediante una larga trayectoria, a que cuenta con personal técnico comprometido, capaz y sensible al género y a la interculturalidad. ASECSA dio seguimiento cercano a la iniciativa y elaboró con responsabilidad los informes periódicos, atendiendo a los formatos de FARMAMUNDI que reportaron elementos del contexto, el desarrollo de las actividades, el logro de los resultados, grados de ejecución y causas de posibles divergencias. El formato también incluyó el avance de los indicadores y un análisis por resultado.

De parte de FARMAMUNDI se observó calidad técnica y enfoque adecuado en el diseño, acompañamiento y evaluación del proyecto. Respecto el diseño, destacan indicadores ambiciosos para el tiempo disponible pero un seguimiento cercano, que permitió su medición. La revisión

constante de las planificaciones y diseños por parte del personal nacional e internacional, asegura su calidad.

Como impactos la evaluación documentó la recuperación nutricional de niños y niñas y su registro; el incremento de la cobertura en la atención de mujeres para controles prenatales y suplementos vitamínicos; la aplicación de prácticas higiénicas, nutricionales y de amamantamiento por parte de las mujeres y la dotación de métodos anticonceptivos, muy bien valorada pero insuficiente dadas las limitaciones de los servicios públicos. De forma incipiente se produjo un mayor ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres como resultado de las charlas y ferias de salud. Los encuentros entre comadronas y personal de salud, facilitaron la exposición de acuerdos y desacuerdos y compromisos de mejora para aplicar criterios interculturales y el aumento de la referencia a los servicios de salud de las madres por parte de las comadronas.

El proyecto demostró una alta viabilidad política como resultado del enfoque, experiencia y planificación de ASECSA como ejecutora y en 2 de sus programas socios con sede en los municipios de cobertura (ACODIMAM y ADIM) Del lado del personal de salud comunitario, su mística y razón de ser, así como su liderazgo y el papel que ocupan en las comunidades como autoridades garantizan la continuidad de las acciones que no requieran recursos adicionales a los que proveyó el proyecto. El fortalecimiento de las redes comunitarias y las redes públicas de salud, así como la relación entre ellas y la capacidad para trabajar de manera conjunta son elementos clave de viabilidad, así como las capacidades generadas en la población que persistirán en sus prácticas cotidianas.

La viabilidad en manos de los distritos de salud, se califica “arriesgada” debido a la rotación o despidos del personal, a la falta de recursos, insumos, medicamentos, poco personal y a la débil voluntad política de una parte del personal institucional.

Por tratarse de una evaluación en salud, se consideró el alineamiento como criterio de análisis, comprobando que efectivamente la presente iniciativa tuvo correspondencia con los principales instrumentos, programas y políticas a favor del desarrollo de las mujeres, y la niñez, con énfasis en salud sexual y reproductiva y atención nutricional. Algunos de estos instrumentos son: Pacto Hambre Cero, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (decreto 87-2005) y Ley de Maternidad Saludable.

La evaluación comprobó la alineación del proyecto con el Plan Director de la Cooperación Española, el Marco de Asociación de País de la Cooperación Española en Guatemala 2013-2017 y con los Lineamientos de la Convocatoria 2013 en Guatemala. La correspondencia con las Metas del Milenio (2015) se dio con el objetivo 1: erradicación de la pobreza extrema y el hambre, objetivo 4: reducir la mortalidad de niños menores de 5 años y objetivo 5: mejorar la mortalidad materna.

El análisis de la apropiación comprobó que ASECSA, los programas socios, las comadronas tradicionales y las promotoras y promotores de salud, encontraron en el proyecto el camino para dar cauce a sus propuestas y aspiraciones, mostrando compromiso y responsabilidad en la ejecución.

El proyecto trabajó con enfoque de género, pertinencia cultural, derechos humanos y enfoque intergeneracional. Con el primero se atendieron las propuestas y necesidades de las mujeres, principales protagonistas de la intervención. La pertinencia cultural se trabajó principalmente sensibilizando y formando al personal institucional de salud sobre los elementos y componentes del sistema maya-mam y en la promoción de la utilización de las plantas medicinales, el uso del temascal, la valoración de los conocimientos ancestrales de las comadronas, el apoyo de traductoras para la capacitaciones realizadas por ASECSA y la contratación de personal maya para la ejecución del proyecto.

El enfoque de derechos humanos fortaleció los derechos de la niñez y de las mujeres, especialmente los relacionados con: acceso a la salud integral, adecuada nutrición, derechos sexuales y reproductivos y a vivir sin violencia. De los enfoques el intergeneracional fue el más débil, pues no se contemplaron acciones concretas para la juventud, sin embargo se valora el aporte de las jóvenes (hijas, nueras, nietas, nietos de las comadronas) en el apoyo a las comadronas en la comprensión de la literatura y en el registro de la atención en salud e insumos distribuidos.

Lecciones aprendidas.

Gestión de procesos.

- Es importante tener una actitud abierta y flexible frente a cambios administrativos que pueda requerir el donante en los reportes.
- El cambio de actitudes requiere de procesos de largo plazo, principalmente cuando están asociados a la sexualidad cargada de mitos y estereotipos y a la visibilización y reconocimiento de otros modelos de salud, en el marco de un país multicultural.
- La comunicación y coordinación entre las instancias involucradas jugó un papel central en la gestión del proyecto y se caracterizó por la cordialidad, la claridad y el respeto mutuo.

Trabajo en salud sexual y reproductiva.

- Es necesario continuar trabajando en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres comunitarias pues persisten los estereotipos machistas que limitan el ejercicio pleno de sus derechos.
- Los derechos sexuales y derechos reproductivos, deben abordarse desde la infancia según los estados de desarrollo, con información científica acorde a la cultura y el nivel de desarrollo. Este trabajo debe ser integral e incluir la prevención, la formación y la sensibilización social a los hombres sin descuidar las acciones dirigidas al fortalecimiento de los derechos de las mujeres.

Trabajo en atención nutricional

- Intensificar estrategias de sensibilización para consolidar prácticas saludables de alimentación, dado el arraigo del consumo de comida chatarra.
- Se identificó una coordinación entre personal comunitario e institucional para el monitoreo de peso y talla de niños, niñas y mujeres embarazadas.

Institucionalidad del Estado.

- En algunos distritos de salud⁵ labora personal con altos niveles de sensibilidad y formación, que debe ser motivado y aprovechado para futuras intervenciones.
- Las relaciones de confianza y doble vía, juegan un papel crucial para alcanzar los resultados pues permiten el intercambio de información, la aclaración de dudas, el establecimiento de acuerdos y la toma de decisiones consensuadas.
- Para mejorar las relaciones entre el personal institucional y comunitario de salud, es necesario realizar acciones que las sitúen en el mismo nivel, valorar los conocimientos ancestrales y promover la relación personal.
- La crisis política y social enfrentada en el país en 2015, repercutió negativamente en la dotación de insumos y medicamentos en los servicios de salud y en el desempeño del personal que tenía la orden de permanecer en sus puestos; así como en la pérdida de motivación para visitar los servicios.

Procesos formativos.

- Para que los procesos formativos produzcan cambios perdurables en la vida de las personas, deben ser continuos, sistemáticos y participativos abordando los conocimientos, las actitudes y las habilidades, con materiales con enfoque de género y pertinencia cultural.
- Los procesos formativos a mujeres comunitarias deben ser en idiomas locales y atendiendo a sus horarios, espacios y posibilidades.

Enfoque de género.

- El trabajo con enfoque de género implica promover el empoderamiento de las mujeres y trabajar en las nuevas masculinidades para sensibilizar a los hombres sobre los derechos de las mujeres, provocando reflexiones en relación al poder que el sistema patriarcal les otorga que destruye las posibilidades de relaciones de igualdad y aprendizaje mutuo. Por lo que es necesario intensificar estos procesos.

Pertinencia cultural.

- Los procesos de formación permitieron un cambio incipiente de actitud respecto al reconocimiento y valoración de otros sistemas de salud, de carácter histórico.

Procesos de información y sensibilización.

- La sensibilización del personal público en términos de género y etnia, es un proceso de largo plazo que requiere estrategias diversas, incluyendo intercambios con comadronas tradicionales y otros agentes de salud comunitaria y con representantes de experiencias exitosas, talleres formativos etc.
- Es necesario que los servicios de salud continúen con las estrategias de información y motivación masiva para que las mujeres acudan a los servicios desde las primeras semanas de embarazo.
- La radio comunitaria juega un papel importante en las comunidades rurales, por lo que es necesario continuar con la asignación de presupuesto para mantener campañas de información y sensibilización alrededor de la SSR de las mujeres y la atención nutricional de mujeres, niños y niñas.
- Es importante sensibilizar a grupos religiosos y esposos de las mujeres, para favorecer las decisiones de las mujeres respecto su SSR.

⁵ Centro de atención permanente del MSPAS, de San Martín Sacatepéquez.

Recomendaciones.

A ASECSA y FARMAMUNDI.

1 Un proyecto similar debería de disponer de por lo menos 3 años de ejecución. En este proyecto el tiempo se empleó eficientemente y logró alcanzar los resultados, pero el cambio de actitudes y la coordinación con instancias públicas suponen una inversión de tiempo superior.

2 Dar seguimiento al proyecto con procesos de formación a las mujeres sobre los derechos humanos, con énfasis en los sexuales y productivos, violencia, incidencia política, autoestima e identidad de las mujeres para fortalecer sus liderazgos y promover su organización y participación política.

3 Abordar la salud sexual y reproductiva desde las experiencias y subjetividades de las mujeres, desde la cosmovisión maya y el feminismo para superar los prejuicios y temores alrededor del cuerpo y del placer de las mujeres, dejando atrás el enfoque tradicional de la sexualidad asociado a la reproducción.

4 En un proyecto similar se recomienda incluir un resultado para trabajar con jóvenes de ambos sexos. Con las mujeres para su información y empoderamiento y con los hombres para la sensibilización y construcción de masculinidades saludables. Esto es particularmente importante dados los altos índices de embarazos en adolescentes que prevalecen en el país. Este resultado también debería incluir sensibilización a personas adultas sobre la violencia sexual como delito.

5 Fortalecer las capacidades del personal de salud comunitario en la prevención de la violencia sexual en todas sus manifestaciones con énfasis en las jóvenes, acompañadas de campañas de sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de todas las edades. Formar a jóvenes como multiplicadores de saberes, experiencias y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva empleando estrategias lúdicas y el arte como forma de expresión.

6 Mantener vigentes los enfoques de género, de pertinencia cultural y derechos humanos, con acciones específicas y como ejes transversales de todas las iniciativas y fortalecer el enfoque intergeneracional con indicadores, resultados y actividades específicas.

7 Fortalecer los resultados alcanzados con el presente proyecto, sobre todo en cuanto a la incidencia política de las mujeres y el acercamiento entre los servicios públicos y comunitarios, aprovechando los vínculos y los mecanismos creados con la presente iniciativa.

8 En una iniciativa posterior es importante mantener la comunicación dialógica en todos los niveles y las líneas de relación y coordinación a nivel interno (entre ejecutores) y externo con otras instancia sociales: municipalidades y sus oficinas municipales de la mujer pero manteniendo los vínculos a alto nivel, con instancias estatales, organizaciones de mujeres presentes en la zona, organizaciones sociales de atención infantil, derechos humanos, entre otras.

9 Definir indicadores para cuantificar la atención a niños y niñas plantear cuantitativos, cualitativos, de procesos y de impacto.

10 Crear condiciones favorables para que las comadronas además de brindar consejería en planificación familiar, los distribuyan⁶. Y diseñar mecanismos de seguimiento y registro de todos los indicadores.

AI MSPAS:

1.Trabajar de forma constante y permanente en la adecuación de los servicios de salud a la pertinencia cultural, contratar personal bilingüe, asignar suficiente presupuesto para los servicios destinados a mujeres incluyendo la salud sexual y reproductiva más allá de la mera reproducción.

2. Continuar coordinando su trabajo con el personal comunitario de salud en condiciones de respeto y aprendizaje mutuo.

3.Fortalecer las estrategias de trabajo comunitario para la atención y prevención de la desnutrición infantil y de las mujeres, con métodos integrales que incluyan huertos comunitarios en coordinación con la SESAN para la adecuada disposición de alimentos.

4.Fortalecer la coordinación interinstitucional, con las municipalidades de manera que hagan efectiva la comisión de trabajo destinada al desarrollo de la juventud y de las mujeres con la creación de programas educativos y preventivos para el desarrollo integral.

5.Fortalecer las coordinaciones con los COCODES para motivar su atención en la salud materno infantil, mediante capacitaciones y procesos de sensibilización que permitan comprender la dimensión del problema y la solución como un compromiso social.

6.Contar con materiales didácticos (carteles, videos, audios, etc.) con pertinencia cultural y enfoque de género para fortalecer los programas formativos del Ministerio sobre salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.

7.Por lo altos niveles de violencia referidos por las comadronas a nivel de los hospitales, es importante desarrollar acciones de sensibilización, donde las comadronas son protagonistas dentro del sistema de salud, a la vez; promover el respeto a las usuarias y el uso de los elementos cosmogónicos, como lo rezan las Normas con Pertinencia Cultural...Hacia la Interculturalidad.

Por: Vinicio Ramírez
Consultor independiente.
Guatemala, junio 2016.

⁶Del total de comadronas entrevistadas, sólo dos desarrolla esa labor.