

INFORME DE EVALUACION FINAL EXTERNA DEL PROYECTO

Fortalecimiento de la implementación del plan de reducción de la desnutrición de menores de cinco años y mujeres embarazadas, en Palestina de los Altos, Quetzaltenango Guatemala.



Foto: Reina López. Facilitadoras de Palestina de los Altos, junio 2018

**Por Reina López Sincal y Lucía Kemp
Guatemala, Julio 2018**

Resumen ejecutivo

Durante los meses de junio y julio del 2018 se realizó la evaluación final externa del proyecto: Fortalecer la implementación del plan de reducción de la desnutrición de menores de cinco años y mujeres embarazadas, en Palestina de los Altos, departamento de Quetzaltenango (Guatemala). Ejecutado por ASECSA, Tonicapán.

La evaluación se planteó objetivos de carácter formativo y sumativo, los cuales se describen 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, redes de agentes comunitarios de salud, comadronas tradicionales, Unidades de Salud, que se organizan bajo la competencia del MSPAS por medio del modelo de atención en salud vigente.
- 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 las organizaciones implicadas en la ejecución del proyecto

El procedimiento de la evaluación, partió del modelo basado en los criterios recomendados por el CAD¹, que fueron: pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto, viabilidad, alineamiento y apropiación. Por cada criterio se plantearon interrogantes específicas y mecanismos concretos de evaluación.

La metodología fue participativa e incluyó las siguientes actividades: a) revisión de bibliografía impresa y digital y fuentes secundarias, 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 8 instrumentos de campo, selección de la muestra y logística de campo, c) reuniones telefónicas o virtuales, d) trabajo de campo, e) ordenamiento, tabulación y análisis de

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.

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

El trabajo se realizó en el municipio de Palestina de los Altos, en el departamento de Quetzaltenango y en la ciudad de Guatemala, durante los meses de junio y julio. El muestreo fue geográfico y razonado², lo que supuso recoger información de las diferentes comunidades de influencia del proyecto y a un total de 28 personas entre integrantes del equipo de ASECSA y de Farmamundi, recursos de la red pública de salud, comadronas, facilitadoras comunitarias, mujeres indígenas en edad reproductiva, madres de menores de 5 años y mujeres embarazadas. Lo anterior permitió profundizar en aspectos estratégicos del proyecto desde una mirada integral, especificados en los instrumentos de campo.

El proyecto se planteó como **objetivo general**: Contribuir a la reducción de la desnutrición infantil en comunidades rurales de Sn Martín Sacatepéquez.

El **objetivo específico** fue: “Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional de niñas/os menores de 5 años y mujeres embarazadas”.

La zona de intervención fueron 25 comunidades indígenas del municipio de Palestina de los Altos del departamento de Quetzaltenango, Guatemala. Se trata de comunidades altamente empobrecidas y vulnerables, con una carencia estructural de servicios básicos y elevados niveles de desnutrición. Por ello, los/as destinatarios/as directos de esta acción fueron principalmente mujeres embarazadas, mujeres en edad reproductiva y menores de cinco años.

Con este objetivo específico, se definió una estrategia centrada en el desarrollo de las capacidades de atención de las ACS (comadronas, facilitadoras comunitarias de salud) y personal de la red pública de salud, en la promoción de la práctica de la rueda para el mejoramiento de la SAN, promoviendo la articulación y la implicación comunitaria para una mayor eficacia. Se planificó una participación de alrededor 5,613 personas, divididos en 3,273 mujeres en edad fértil, 1,240 niños menores de 5 años y 1,100 niñas menores de 5 años. Mientras que 11,682 personas (6,126 mujeres y 5,556 hombres) se beneficiarán indirectamente del impacto de la intervención, la mayoría pertenecen a la etnia mam.

El proyecto implementado fue en comunidades con elevados índices de vulnerabilidad, empobrecimiento, marginación, exclusión y con escasa cobertura de servicios sociales básicos entre ellos de salud y apoyo no gubernamental. La estrategia de intervención prestó especial atención al mejoramiento de la SAN, a través de adopción de comportamientos saludables, la lucha contra la pobreza y al acceso de los servicios integrales y con pertinencia cultural.

Los resultados del proyecto fueron:

El **resultado 1**: Mujeres y hombres con hijas/os menores de cinco años conocen prácticas claves para la mejora de la SAN, bajo un enfoque de corresponsabilidad en las tareas de cuidado.

El **Resultado 2** Las redes comunitarias de salud mejoran la prevención y el tratamiento de las enfermedades prevalentes durante el embarazo y la infancia (0-5 años).

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

El Resultado 3 Las estructuras de salud del MSPAS implementan los protocolos de atención en salud de mujeres en edad fértil y niñas/os menores de cinco años (AINM-C).

La evaluación reveló que el proyecto fue eficaz, pues logró su objetivo específico. A través de la estrategia de la rueda de la práctica se promovió el fortalecimiento de la SAN. La población meta, se apropió de las prácticas promovidas en cuanto a la higiene, nutrición, saneamiento básico, prevención y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia, Por otro lado, hubo un aumento en la búsqueda de los servicios para la salud sexual y reproductiva e infantil, como efecto de las referencias de los ACS. En el mismo orden, en las jornadas de peso y talla se identificaron casos de niños y niñas desnutridas, para quienes se dieron tratamientos especiales para la recuperación de peso. Asimismo, de manera sistemática a menores de dos años y mujeres embarazadas fueron dotadas de suplementos vitamínicos, para prevenir casos de desnutrición. El conjunto de estas acciones contribuyó al objetivo general y alcanzó satisfactoriamente sus resultados. En general, hizo una contribución importante en la disminución de la desnutrición, en consecuencia, aportó al mejoramiento de la SAN.

La evaluación demostró la pertinencia del proyecto debido a que atendió la problemática de desnutrición infantil que presentaba el municipio de Palestina de los Altos, particularmente las 25 comunidades que fueron parte de la cobertura del proyecto.

La problemática a la que se enfocó el proyecto, fue identificada mediante un diagnóstico de línea de base, de las salas situacionales, de la revisión de fuentes secundarias provenientes de los informes anuales del MSPAS y de otras organizaciones. También se apoyó en la experiencia acumulada de ASECSA en la región y compromiso con el desarrollo social de los pueblos indígenas. La distribución de medicamentos, suplementos nutricionales en puestos de salud, el trabajo de infraestructura, el equipamiento y la dotación de insumos y equipo a las comadronas suplieron necesidades sentidas por el personal de salud y por la población, en quien recae, de forma directa las deficiencias y las oportunidades de un sistema de salud.

La eficiencia del proyecto se basó en un uso adecuado de los recursos, en un presupuesto detallado, en la inversión de los fondos según lo planificado y la disponibilidad de recursos económicos, técnicos y humanos. En el mismo orden, el proyecto utilizó varios filtros para garantizar la transparencia en el manejo de los fondos. Las acciones mencionadas, brindaron una satisfacción a las partes involucradas sobre el manejo financiero de la intervención.

El principal impacto del proyecto fue la adopción de prácticas saludables de las familias, especialmente de parte de las madres de menores de cinco años y mujeres embarazadas. Estas prácticas contribuyeron al mejoramiento de la SAN, en efecto a la disminución de la desnutrición infantil. En el mismo orden, las mujeres a través de los procesos de formación identifican las señales de peligro en la salud de sus hijos e hijas y en la de ellas mismas, buscando ante ellas, los servicios de salud pertinente para la atención. Las visitas domiciliarias, para brindar consejería fueron clave para obtener este impacto.

El proyecto demostró una alta viabilidad política que se fundamenta mediante los vínculos de ASECSA con la población sujeto y su amplia experiencia de trabajo con las comadronas y facilitadoras comunitarias. Es de destacar que ASECSA es referente nacional en salud comunitaria. La viabilidad también se expresa en los avances en la relación entre el personal público y

comunitario de salud, en cuanto al aprendizaje mutuo, el respeto y la coordinación y comunicación, que en términos generales fue positiva. También se expresa en el acercamiento de las facilitadoras comunitarias a las familias para la implementación de la rueda de la práctica para vivir mejor, que al ser una estrategia clave del proyecto, dio lugar a fortalecer las capacidades y a incrementar la conciencia sobre la protección de la vida, como compromiso social, de las diferentes audiencias del proyecto, tanto de la red de salud pública y la comunitaria.

Respecto al alineamiento, el proyecto trabajó en correspondencia con los principales instrumentos, programas y políticas a favor de la salud materno-infantil y el mejoramiento de la SAN, con énfasis en mujeres embarazadas y niñas/niños menores de 5 años. Se operacionalizó a partir del examen de las acciones impulsadas por el MSPAS para fortalecerlas respondiendo a las políticas y programas vinculados a la reducción de la desnutrición infantil y mejoramiento de la SAN.

También respondió a leyes, programas y estrategias nacionales vigentes y, a convenios y tratados internacionales ratificados por Guatemala. Se comprobó la alineación con instrumentos españoles que privilegian el trabajo con mujeres indígenas y niñez del departamento de Quetzaltenango, en temas de nutrición y seguridad alimentaria nutricional.

Este ejercicio evaluativo determinó un alto grado de apropiación de la población participante que desempeñó un papel trascendental en la ejecución del proyecto. Cada cual con su especialidad complementó las acciones, no obstante, destaca el trabajo de las comadronas y facilitadoras comunitarias a favor de la salud materno-infantil comunitaria, en la promoción de la rueda de la práctica, para el mejoramiento de la SAN.

El proyecto se ejecutó con enfoque de género, pertinencia cultural y de derechos humanos, con lo que atendió las propuestas y necesidades de las mujeres indígenas, principales protagonistas de la intervención.

El proceso de evaluación permitió recoger importantes lecciones aprendidas en cuanto a la gestión del proyecto, el trabajo en mejoramiento de la SAN, la institucionalidad del Estado, los procesos formativos, el enfoque de género, la pertinencia cultural, los procesos de información y sensibilización, el trabajo con comadronas y facilitadoras comunitarias, la comunicación y coordinación con los actores involucrados, y la confianza que prevaleció entre los diferentes actores.

El acompañamiento del personal del proyecto brindó a las ACS fue vital para el buen desempeño de sus funciones, por lo que, en una posible ampliación, considerar dicha práctica.

Asimismo, consideró importante documentar y preparar los verificadores en la medida que avanza la ejecución, es clave para garantizar un cierre apropiado de los proyectos y que se respete la asignación de funciones del personal. El acompañamiento hacia ASECSA centrado en el marco lógico, contribuyó a una ejecución eficiente y de calidad. Mantener el análisis de la problemática comunitaria centrada en las mujeres y niñez menor de cinco años y la visión de que los cambios se logran en procesos de largo plazo, fue otra lección aprendida documentada.

Las principales recomendaciones para ASECSA y Farmamundi, en una fase de seguimiento, continuar con los procesos de fortalecimiento de las comadronas y facilitadoras comunitarias, por ser el vínculo entre las comunidades y los servicios de salud. El trabajo de consejería realizada dio

importantes resultados en la línea del mejoramiento de la SAN, en consecuencia, hubo una disminución de la desnutrición infantil. El acompañamiento que el personal del proyecto dio a las ACS fue importante también porque motivó y fortaleció el trabajo que realizaron.

También se recomienda que ASECSA continúe fortaleciendo el papel de las facilitadoras con capacitaciones, acompañamiento y recursos, dado el importante papel que desarrollan en las comunidades. Y dar seguimiento a los logros alcanzados con el presente proyecto, aprovechando el reconocimiento, la apertura y compromiso de autoridades como del personal de salud pública.

Para ASECSA, aumentar esfuerzos para lograr la corresponsabilidad de los hombres en el cuidado de los hijos e hijas, especialmente en lo referente a la SAN y mejoramiento de la salud y que haya una fase de seguimiento al proyecto para consolidar algunos logros, avanzar en la disseminación de la SSR de las mujeres, niñez y en la dotación de equipo básico e insumos médicos. También continuar capacitando al personal de las unidades de salud, así como a coordinadores/as sobre enfoque de género, interculturalidad, metodologías andragógicas y estrategias para trabajar con las mujeres en edad reproductiva y jóvenes y desarrollar un proyecto específico de género para sensibilizar a la población en general incluyendo a autoridades, líderes, personal de salud pública con énfasis en los médicos y enfermeros, mujeres, hombres y jóvenes. Paralelamente promover la toma de decisiones de las mujeres. En la misma línea, definir un plan de trabajo específico para trabajar con la juventud tanto escolarizada, como con los que no forman parte del sistema educativo.

Continuar con los espacios propios de mujeres embarazadas y madres de menores de 5 años para su formación y para que puedan interrelacionarse con otras mujeres en condiciones similares, para el intercambio de ideas, experiencias y recomendaciones sobre la SAN y que los servicios de salud continúen con las estrategias de información, motivación masiva y capacitación para formar y sensibilizar a la población sobre la salud materno-infantil y la seguridad alimentaria y nutricional. Asimismo, preocuparse porque haya una persona que brinde la atención en el idioma mam, pues es una de las demandas de las usuarias. De igual manera, que las autoridades del distrito de salud inviten al para un autoanálisis sobre qué tipo de servicios ofrecen a la población, ya que la población entrevistada demandó una mejor atención del personal en cuestión.

A Farmamundi, ampliar la temporalidad de los proyectos y delimitar los objetivos y resultados al tiempo de ejecución para alcanzar mayores impactos e incrementar la frecuencia del acompañamiento en el campo para asesorar sobre aspectos técnicos relevantes de la ejecución e incluir dentro del proyecto un sistema de monitoreo y evaluación que permita un seguimiento cercano a los indicadores y a las acciones del proyecto.

A la cooperación internacional consolidar los impactos logrados a través de procesos de seguimiento. Considerar que en proyecto similares debería de disponer de por lo menos 3 años de ejecución. El cambio de actitudes y la coordinación con instancias públicas suponen una inversión de tiempo superior a un año.

Conclusiones y Lecciones Aprendidas.

Conclusiones

El proyecto fue pertinente pues respondió a las necesidades y demandas de las MEF, recogidas por el diagnóstico participativo de necesidades y de la revisión de fuentes secundarias y de los informes anuales del MSPAS.

La experiencia y trayectoria de ASECSA fue fundamental para la pertinencia del proyecto, ha permitido una metodología de trabajo validada, una estructura comunitaria articulada para responder a la problemática de SSR de las mujeres y a la desnutrición infantil.

La pertinencia del proyecto se fundamenta en que respondió a las necesidades de la red pública de salud en cuanto a la mejora de la infraestructura, el equipamiento, los medicamentos, el incremento de capacidad y la sensibilización en cuanto a la pertinencia cultural y el enfoque de género.

Las mujeres embarazadas refirieron sentirse más seguras y con confianza al contar con el apoyo y acompañamiento de las comadronas.

El diseño del proyecto fue lógico y coherente, con los 3 resultados logró alcanzar el objetivo específico y aportó al general. Las actividades con las diferentes audiencias se enfocaron correctamente, atendiendo a sus necesidades y demandas.

Farmamundi con su experiencia ha estandarizado los procedimientos técnicos, administrativos y financieros, lo que da un valor agregado a los procesos y permite un manejo eficiente de los recursos.

La eficiencia del proyecto en términos técnicos y administrativo-financieros se fundamenta en los informes correspondientes. En cuanto a lo técnico cobra relevancia el manejo político, técnico y metodológico del proyecto, lo que evitó requerimientos o aclaraciones por parte de los donantes. A la vez, dio lugar a relaciones respetuosas y de confianza entre todos los actores. En cuanto a lo financiero, los informes fueron de calidad y expresaron el manejo transparente de los recursos y su adecuación a la planificación técnica.

Los recursos financieros fueron considerados suficientes y en esta ocasión el tipo de cambio favoreció el proyecto lo que significó una reestructuración del presupuesto, frente a lo que la contrapartida de ASECSA para el aporte local y de personal, fue un soporte importante, permitiendo la fluidez de los recursos, a lo que sumó Farmamundi.

El resultado 2, se fortalecieron las redes comunitarias de salud mejorando la prevención y el tratamiento de las enfermedades prevalentes durante el embarazo y la infancia (0-5 años). La mejora de la salud y prevención de factores de riesgo fueron reforzadas por la dotación de equipo a las comadronas. Con lo anterior, mejoró el acceso a los servicios de la salud materno-infantil, que se solidificó y enriqueció con el trabajo comprometido de las comadronas tradicionales y facilitadoras.

El resultado 3 fortaleció las estructuras de salud del MSPAS implementando los protocolos de atención en salud de mujeres en edad fértil y niñas/os menores de cinco años (AINM-C). La integralidad de los servicios con acciones de información y promoción de mensajes clave, que fueron estratégicos para posicionar buenas prácticas de higiene y nutrición, el respeto de los DSDR de las mujeres y salud infantil, empoderamiento para decidir sobre la salud de ellas y sus hijos e hijas.

El aporte de los 3 resultados al objetivo específico se materializó en el énfasis de fortalecer la SAN de menores de 5 años y mujer embarazada y en el fortalecimiento de la integralidad de los servicios de la salud materno infantil. Se realizaron acciones de sensibilización e información a la población, procesos de fortalecimiento del personal de salud de la red pública de salud. El seguimiento domiciliario por parte de las comadronas, facilitadoras y promotores comunitarios en el marco de la estrategia de la Ventana de los 1,000 días impactó positivamente la integralidad de los servicios.

La coordinación interinstitucional entre Farmamundi, ASECSA y agentes comunitarios de salud fue estratégica y esperanzadora en cuanto a la capacidad de respuesta comunitaria, la movilización de recursos, motivación, compromiso y responsabilidad. La articulación de facilitadoras y actores comunitarios para el trabajo en Salud materno infantil, reducción de la desnutrición y mejoramiento de la SAN de mujeres embarazadas y menores de 5 años fue determinante y un gran acierto del proyecto

A nivel de impacto, se comprobó un alto nivel de conocimiento de las mujeres sobre la Rueda de la Práctica, expresando que lo practican en sus hogares, de forma cotidiana. También mejoraron las condiciones para el acceso a la salud materno-infantil de la población mam de San Martín Sacatepéquez, lo que contribuyó al objetivo general, que debería alcanzarse a largo plazo y con el concurso de otras instancias

El proyecto incrementó la participación comunitaria, de los actores comunitarios, debido al empleo de metodologías participativas que produjeron aprendizajes sobre el papel que los actores están llamados a jugar en la defensa del derecho a la salud de las mujeres y población infantil. Las capacitaciones brindadas a los diferentes actores del proyecto sobre la “Rueda de la Práctica” para su implementación en las familias. Fue acertado proporcionar a cada familia un cartel con la ilustración de la rueda, como estrategia de recordatorio de las prácticas cotidianas o para chequear el cumplimiento de compromisos adquiridos ante aspectos a mejora identificados en las visitas domiciliarias

La evaluación documentó una alta viabilidad política y técnica del proyecto, pues partió de los marcos normativos y políticos de Guatemala, atendió los compromisos internacionales ratificados por el país en materia de SSR y fortalecimiento de la seguridad alimentaria, reducción de la desnutrición de menores de 5 años. La experiencia acumulada de ASECSA en la zona, su profundo conocimiento de la problemática de las mujeres y de la niñez, las metodologías participativas generaron cambios que perdurarán más allá del proyecto, aportando a su viabilidad. Por otro lado, el compromiso y actitud positiva de los entes comunitarios y su liderazgo aseguran la continuidad de acciones que responde a sus necesidades, que en suma contribuyen a evitar las muertes maternas y prevención de desnutrición en la niñez y coinciden con su visión de la problemática comunitaria.

El fortalecimiento de la relación entre la red pública y comunitaria de salud, el aumento de capacidades y la organización de facilitadoras, son los aspectos que más contribuyen a la viabilidad y en lo que el proyecto invirtió buena parte de sus esfuerzos y recursos.

La evaluación comprobó un alto grado de apropiación por parte de las audiencias implicadas, principalmente de las comadronas tradicionales, los Comités de salud y del personal de salud, que participaron activamente en las actividades diseñadas.

Se consideró el análisis del alineamiento, por tratarse de una evaluación en salud y se concluyó que el proyecto se desarrolló en sintonía con los principales instrumentos, programas y políticas a favor del desarrollo de las mujeres y la niñez, con énfasis en SSR, niñez y nutrición de Guatemala. Algunos de estos instrumentos son: la 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, Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia Decreto, No, 27-2003, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional, El Plan Estratégico de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2016, Plan Nacional de Atención a la Desnutrición Aguda y Crónica en Guatemala. Así mismo dio respuesta a los planteamientos del proyecto con el Plan Director de la Cooperación Gallega (2014-2017), Plan Director 2013-2016 de la Cooperación Española, Marco de Asociación País De La Cooperación Española en Guatemala 2013-2017 y Políticas pública locales debido a que se ejecutó en uno de los países priorizados, pero además en uno de los departamentos y población priorizada.

En cuanto a la pertinencia cultural, fue fácil trabajar a nivel comunitario ya que las facilitadoras hablan el idioma Mam por lo tanto se generó más confianza entre los actores comunitarias. La coordinación a nivel de servicio de salud facilito dar las consejerías por el mismo idioma.

Los enfoques transversales de género, pertinencia cultural, derechos humanos e intergeneracional se aplicaron apropiadamente. Excepto el enfoque de género que presentó debilidades, no se logró la participación de los hombres en procesos de sensibilización y formación que alimentaran la idea de la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de los hijos e hijas. El enfoque de derechos por su lado estuvo incorporado en los objetivos y resultados. El proyecto fortaleció los siguientes derechos humanos: a la vida, a la salud, a los SSR, a los DSDR, a la educación, a la alimentación sana y adecuada, a la organización y participación política, así mismo fortaleció los derechos de la niñez.

Lecciones aprendidas.

Gestión del proyecto.

- Mantener una comunicación horizontal, respetuosa y de confianza entre las partes implicadas, mejoró el logro de los resultados del proyecto.
- Para una apropiada gestión de los proyectos, se requiere incluir en las comunicaciones y la coordinación a todos los sectores involucrados y promover el aprendizaje y el intercambio recíproco.

- La confianza, el compromiso mutuo y el respeto entre el personal de ASECSA y Farmamundi, garantizó la ejecución del proyecto.
- Desarrollar un trabajo comprometido generó confianza y credibilidad a lo externo del proyecto, aspecto que facilitó algunos procesos ante el cambio de estrategia.
- Para facilitar la ejecución y el cierre de los proyectos es necesario enfocarse en la planificación y dedicar el tiempo planificado, respetando los compromisos y la asignación de funciones del personal, sin violentar la dinámica institucional.
- Reunir la documentación y preparar los verificadores en la medida que avanza la ejecución, es clave para garantizar un cierre apropiado de los proyectos.
- El acompañamiento hacia ASECSA centrado en el marco lógico, contribuyó a una ejecución eficiente y de calidad.
- La comunicación y acompañamiento permanente de ASECSA con el Centro y Puesto de Palestina de los Altos, fue importante porque permitió solventar dudas y dificultades, en un marco de diálogos y negociaciones.
- La mejora en la relación entre el personal de salud y las comadronas, tiene una relación directa con el aumento de usuarias del servicio de salud.
- El análisis de la problemática comunitaria centrada en las mujeres y niñez permite visualizar cambios y logros de largo plazo.
- Es importante documentar los avances cuantitativos y cualitativos pues son complementarios para alcanzar los cambios previstos en los proyectos.

Trabajo en salud materno- infantil y reducción de la desnutrición.

- Es importante contar con una estrategia clara para la reducción de la desnutrición. La rueda de la práctica se adaptó a la realidad y objetivos del proyecto.
- El trabajo en SSR y fortalecimiento a la seguridad alimentaría y nutricional con las mujeres responde a una de sus necesidades más sentidas y menos atendidas por la red pública de salud.
- El empoderamiento de las mujeres SSR y la importancia de la buena nutrición son estrategias complementarias para lograr cambios en la toma de decisiones de las mujeres a favor de su salud y desarrollo.

Función social de las comadronas:

- Las comadronas juegan un papel social fundamental en las comunidades para prevenir las muertes maternas ya que sus conocimientos y prácticas son totalmente válidas y efectivas.
- El conocimiento de las comadronas sobre la salud materno infantil y la rueda de la práctica fue crucial para el acompañamiento, consejería y asesoría de las mujeres en materia de SAN y nutrición.

Facilitadoras:

- Se comprobó que hablando mam, lo cuál genera una cercanía y confianza con las mujeres y comadronas.
- Las facilitadoras juegan un papel social fundamental en las comunidades para prevenir las muertes maternas y sus conocimientos y prácticas son totalmente válidas y efectivas.

Enfoque de trabajo:

- Partir del enfoque de derechos para la atención de la salud materna e infantil el fortalecimiento de la seguridad alimentaría y nutricional permitió una atención de calidad y respeto para responder a las necesidades de las mujeres y niñez.

Enfoque de género:

- El enfoque de género debe ser parte de la práctica de vida individual, familiar e institucional para que redunde en las prácticas institucionales y/o dentro de las organizaciones a nivel de políticas y procedimientos.
- Involucrar a los hombres en procesos de formación sobre los derechos humanos, con énfasis en los DSDR de las mujeres, en el cuidado de los hijos/hijas y la importancia de la alimentación y nutrición de la niñez para fortalecer el enfoque de género, sin descuidar las acciones dirigidas a las mujeres que deben ser las protagonistas de sus propios cambios, facilita el camino de las mujeres en la búsqueda de sus derechos.
- El trabajo con hombres merece atención y debe darse en todos los estratos y niveles para alcanzar cambios sostenibles. Será importante sondear los intereses, necesidades y horarios de ellos, para generar un espacio donde se aproveche abordar temas de cuidado de la salud de los hijos e hijas.

Coordinación interinstitucional.

- Es importante consolidar las relaciones interinstitucionales de actores clave como MSPAS, actores comunitarios, municipalidad, MINEDUC y otros actores locales para fortalecer los procesos y alcanzar los resultados, asegurando la viabilidad de los procesos.

Recomendaciones.

A ASECSA y Farmamundi.

Fortalecer el papel de las facilitadoras con capacitaciones, acompañamiento y recursos, dado el importante papel que desarrollan en las comunidades.

Iniciar todos los proyectos con una inducción pormenorizada al personal ejecutor para fortalecer el dominio técnico, los contenidos, enfoques del proyecto y la filosofía de trabajo centrada en el desarrollo de las mujeres indígenas.

Idealmente continuar trabajando con salud materna-infantil de las mujeres y mejora de la SAN y fortalecer el rol de las facilitadoras.

La formación a personal comunitario es crucial para avanzar en el respeto de los DSDR y mejora a la SAN.

Dar seguimiento a los logros alcanzados con el presente proyecto, aprovechando el reconocimiento, la apertura y compromiso de autoridades como del personal de salud pública.

Trabajar con médicos y autoridades de salud pública temas de prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes durante el embarazo y la infancia (0-5) años con énfasis en las masculinidades, que incluyan la revisión de sus actitudes personales y profesionales.

Realizar acciones que sitúen al personal institucional, facilitadoras y comadronas, en el mismo nivel, valorando los conocimientos ancestrales y la relación personal mediante los intercambios y otros mecanismos incluidos.

Tomar en cuenta la experiencia y conocimientos de las comadronas para la atención a las mujeres en edad fértil.

A ASECSA

Aumentar esfuerzos para lograr la corresponsabilidad de los hombres en el cuidado de los hijos e hijas, especialmente en lo referente a la SAN y mejoramiento de la nutrición.

Que haya una fase de seguimiento al proyecto para consolidar algunos logros, avanzar en la disseminación de la SSR de las mujeres, niñez y en la dotación de equipo básico e insumos médicos.

Fortalecer técnicamente a los equipos y sensibilizarlos sobre su filosofía de trabajo a favor de las mujeres indígenas y niñez.

Fortalecer la capacidad de gestión para brindar seguimiento a los proyectos, con la finalidad de mejorar el impacto.

ASECSA cuenta con una trayectoria y reconocimiento de las comunidades, en muchos casos es la única proveedora o abastecedora de equipo, medicamentos, insumos, por lo que tiene un gran compromiso en las comunidades.

Al MSPAS.

Continuar con los espacios propios de mujeres embarazadas y madres de menores de 5 años para su formación y para que puedan interrelacionarse con otras mujeres en condiciones similares, para el intercambio de ideas, experiencias y recomendaciones.

Que los servicios de salud continúen con las estrategias de información, motivación masiva y capacitación para formar y sensibilizar a la población sobre la salud materno-infantil y la seguridad alimentaria y nutricional.

Que el Ministerio cuente con presupuesto para dotar a todas las comadronas de equipo básico.

Comprometer al MSPAS a través de sus diferentes departamentos como el área de planificación, presupuesto, estadística y epidemiología, para lograr un compromiso integral en la ejecución de las actividades previstas.

Documentar la atención y los avances logrados en materia de embarazo, parto, post parto y el nivel de desnutrición crónica y aguda para la toma de decisiones con base en registros fidedignos.

Mantener la relación de respeto y aprendizaje mutuo con las comadronas y facilitadoras de salud para garantizar la salud y la vida de las mujeres en edad fértil.

Que el MSPA cuente con suficiente presupuesto para dotar a los puestos de salud con los medicamentos y suplementos esenciales.

Asignar suficiente presupuesto para los servicios destinados a mujeres y niñez incluyendo la salud materno-infantil.

Informar a las madres y suegras sobre los efectos secundarios de las vacunas, para evitar que sigan creyendo que los y las niñas se enferman por causa de las vacunas.

Fortalecer a las facilitadoras con capacitación, asesoría técnica y reconocimiento de la labor que realizan en la comunidad y comadronas para incrementar su atención en la salud materno infantil y seguridad alimentaria y nutricional, mediante capacitaciones y procesos de sensibilización que permitan comprender la dimensión del problema y el compromiso social en la solución.

Seguir coordinando con el MAGA la realización de proyectos de producción de alimentos que mejoren la nutrición de las familias, especialmente a las mujeres embarazadas y niñez.

A Farmamundi.

Ampliar la temporalidad de los proyectos y delimitar los objetivos y resultados al tiempo de ejecución para alcanzar mayores impactos.

Continuar con el acompañamiento en el campo para asesorar sobre aspectos técnicos relevantes de la ejecución.

Apoyar la continuidad del proyecto que permitan seguir fortaleciendo la seguridad alimentaria y nutricional en los niños y niñas menores de 5 años.

A la cooperación internacional.

Continuar trabajando en el municipio de Palestina de los Altos para dar seguimiento a los logros y alcanzar y consolidar los impactos, atendiendo a una de las regiones más deprimidas del país.

Un proyecto similar debería de disponer de por lo menos 2 años de ejecución, ya que el impacto, cambio de actitudes y la coordinación con instancias públicas suponen una inversión de tiempo superior a un año.