

INFORME DE EVALUACION FINAL EXTERNA DEL PROYECTO

**Mejora de los servicios de atención en Salud Sexual y Reproductiva y medicamentos esenciales, con énfasis en las mujeres indígenas en 3 distritos de salud del área Ixil del Departamento de El Quiché, Guatemala.
Presentado a FARMAMUNDI y ASECSA**



Fotografía: Archivo de ASECSA, 2015.

**Por Ileana Melendreras y Reina López Sincal
Guatemala, agosto de 2015**

Resumen ejecutivo

Entre el 14 de julio y el 20 de agosto 2015, se realizó la evaluación del proyecto Mejora de los servicios de atención en Salud Sexual y Reproductiva y medicamentos esenciales, con énfasis en las mujeres indígenas en 3 distritos de salud del área Ixil del Departamento de El Quiché, 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 Evaluar el proyecto y aportar juicios razonados y aprendizajes sustanciales basados en evidencias que permitan a las organizaciones promotoras mejorar sus estrategias de intervención en una zona y un sector prioritario y relevante para las instituciones donantes, útiles para otras organizaciones interesadas en la temática y comprensibles para la ciudadanía.
- 1.2 Asegurar que los hombres y las mujeres participantes acceden, comprenden y se apropian de los principales contenidos de la evaluación.

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 y el MSPAS.
- 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.

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 8 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 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.

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.

El trabajo de campo tuvo lugar en los municipios de Santa María Nebaj, Cotzal y Chajul, en el departamento de Chimaltenango y en la ciudad de Guatemala, del 27 de julio al 5 de agosto. El muestreo fue geográfico y razonado², lo que supuso visitar los 3 municipios de influencia del proyecto y a un total de 44 personas entre integrantes del equipo de ASECSA y de Farmamundi, recursos de la red pública de salud, comadronas, mujeres indígenas en edad reproductiva, promotores y promotoras y representantes de instancias de desarrollo local. Lo anterior permitió profundizar en aspectos estratégicos del proyecto, especificados en los instrumentos de campo.

El proyecto se planteó como **objetivo general**: Mejorar las condiciones de acceso a la salud de la población del área rural del Departamento de El Quiché, con énfasis en las mujeres indígenas.

El **objetivo específico** fue: “Mejorada la calidad y cobertura de atención con pertinencia cultural de los servicios de salud sexual y reproductiva, y medicamentos esenciales, con énfasis en las mujeres indígenas Ixiles, en 3 Distritos de Salud de las áreas rurales del Departamento de El Quiché”. La zona de intervención fueron 40 comunidades indígenas de los municipios de Santa María Nebaj, Cotzal y Chajul, del departamento de El Quiché, Guatemala. Se trata de comunidades altamente empobrecidas y vulnerables, con una carencia estructural de servicios básicos y elevados niveles de inequidad de género.

Con este objetivo específico, se definió una estrategia centrada en el desarrollo de las capacidades de atención del sistema público y comunitario presentes 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 alrededor 2,398 personas (1,570 mujeres y 828 hombres) mayoritariamente del pueblo maya Ixil, del Departamento de El Quiché.

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.

Los resultados del proyecto fueron:

R1: El Área de Salud Ixil del Departamento del Quiché fortalece sus capacidades para brindar servicios de salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural de manera coordinada con la comisión de comadronas tradicionales.

R2: Las comadronas tradicionales del área Ixil del departamento del quiché han mejorado sus capacidades para la atención adecuada de las necesidades en materia de SSR de las mujeres indígenas (en las comunidades de intervención) con pertinencia cultural.

R3: La población atendida por el (Área de Salud Ixil del Departamento de El Quiché) área de salud Ixil mejora sus condiciones de acceso a los medicamentos esenciales.

La evaluación reveló que el proyecto fue eficaz, pues logró su objetivo específico en cuanto al fortalecimiento de la red comunitaria de salud y a los recursos aportados, que facilitaron el acceso de las mujeres a servicios de calidad con pertinencia cultural. Hizo una contribución al objetivo general y alcanzó satisfactoriamente sus resultados. Tuvo avances importantes pero incipientes en la respuesta estatal, dada la problemática estructural de los Servicios Públicos de Salud.

La evaluación demostró la pertinencia del proyecto, al atender las necesidades de las mujeres ixiles, detectadas en contacto directo con ellas. El diseño fue lógico, coherente y relevante, ya que partió de un trabajo previo en la zona y fortaleció a los programas socios de ASECSA.

Esta iniciativa fue diseñada con un alto nivel técnico y fundamentado en la experiencia e información científica. Los objetivos general y específico guardaron coherencia con los resultados y con las actividades. Sin embargo fueron un tanto ambiciosos para el poco tiempo disponible. La eficiencia del proyecto se basó en un uso adecuado de los recursos, en un presupuesto detallado, en la inversión según lo planificado y la disponibilidad de recursos económicos, técnicos y humanos.

El principal impacto del proyecto se ubica en fortalecimiento de la red comunitaria de salud, en cuanto a incremento de conocimientos y recursos. Con ello se contribuyó a mejorar el acceso de las mujeres indígenas a los servicios de salud sexual y reproductiva, con esto puede afirmarse que fueron los resultados 2 y 3 los que se alcanzaron con mayor éxito, pues el 1, enfrenta problemas de tipo estructural, cuya solución requiere medidas integrales de más largo plazo.

El proyecto demostró una alta viabilidad política que se fundamenta en los antecedentes de trabajo de ASECSA como principal ejecutora y en los programas socios afincados en los municipios de intervención. El papel de las comadronas tradicionales como autoridades ancestrales y los promotores y promotoras originarios de las comunidades que seguirán realizando su trabajo independientemente de los proyectos, confirma la viabilidad política de la intervención. Persisten retos importantes en la viabilidad económica por tratarse de una intervención de salud comunitaria.

El proyecto trabajó en correspondencia con los principales instrumentos, programas y políticas a favor del desarrollo de las mujeres, con énfasis en las indígenas en cuanto a salud sexual y reproductiva. También respondió a leyes nacionales vigentes y a convenios

y tratados internacionales ratificados por Guatemala. Se comprobó la alineación con instrumentos españoles que privilegian el trabajo en mujeres indígenas del departamento de El Quiché en salud sexual y reproductiva en línea con las Metas del Milenio.

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 y generó aprendizajes par el trabajo con jóvenes que pueden capitalizarse en intervenciones futuras.

El proceso de evaluación permitió recoger importantes lecciones aprendidas en cuanto a la gestión del proyecto, el trabajo en salud sexual y reproductiva, la institucionalidad del Estado, los procesos formativos, el enfoque de género, la pertinencia cultural, los procesos de información y sensibilización y el trabajo con juventudes.

Las principales recomendaciones para ASECSA giraron en torno a la necesidad de extender este tipo de iniciativas a por lo menos 3 años de ejecución a partir de planes conjuntos, de manera que sea posible incidir en las dinámicas comunitarias, generando actitudes positivas frente a las demandas de las mujeres.

Dar seguimiento a los procesos de formación dirigidos a mujeres indígenas sobre los derechos humanos, con énfasis en los sexuales y productivos y en las leyes que las protegen, incluyendo la prevención, manejo y denuncia de la violencia de género y empoderamiento para fortalecerlas como sujetas políticas. El abordaje de la salud sexual y reproductiva debe partir de las experiencias y subjetividades de las mujeres, para trabajar y superar el temor y la vergüenza que persiste alrededor del cuerpo y del placer. Este trabajo deberá realizarse con metodologías feministas, con mensajes claros y recursos didácticos diversos adaptados culturalmente.

La organización de las mujeres alrededor de sus derechos sexuales y reproductivos es una alternativa viable para incidir en los Servicios de Salud exponiendo y exigiendo el respeto a estos derechos. También se recomendó fortalecer la organización de las comadronas tradicionales para realizar auditoría social a la Política Nacional de Comadronas, a las leyes que protegen los derechos de las mujeres y de los pueblos indígenas.

Promover actividades de intercambio y encuentros en igualdad de condiciones, entre comadronas tradicionales, promotores, promotoras y personal de la red pública de salud y fortalecer la capacitación a promotores y promotoras para ampliar su espectro de atención en suturas e inyecciones, así como en las enfermedades más comunes, dotarlos de equipo básico y mejorar la estrategia de medicamentos esenciales, químicos y naturales, asegurando satisfacer las demandas de las población.

Mantener vigentes los enfoques de género, de pertinencia cultural y derechos humanos, con acciones específicas y como ejes transversales y diseñar una estrategia de trabajo con jóvenes de ambos sexos como multiplicadores de saberes, experiencias y conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en sus comunidades de origen.

ASECSA debe continuar trabajando para fortalecer las bases en la región Ixil y mantener el estilo de comunicación de confianza y doble vía entre las partes implicadas para identificar las dificultades y sus soluciones, definiendo mecanismos ágiles y funcionales con el personal del Ministerio de Salud. Se considera estratégico desarrollar una línea de base y un sistema de monitoreo que permita medir con exactitud los avances cuantitativos y cualitativos y asegurar que los indicadores están en el ámbito de intervención del proyecto.

La evaluación también aportó recomendaciones para el Ministerio de Salud, entre las que figuran mejorar los servicios de salud, garantizando el presupuesto adecuado, una actitud favorable a la diversidad cultural e instalar clínicas móviles que acerquen los servicios a las mujeres indígenas. Trabajar para que todas las comunidades cuenten con servicios de salud en condiciones de infraestructura adecuada, Centro de Atención Permanente –CAP- medicamentos, personal capacitado y sensible en género y pertinencia cultural y ambulancia.

Promover el acompañamiento de los hombres a la atención prenatal de sus parejas e involucrar a los docentes del sistema público de educación en la formación sobre derechos sexuales y reproductivos a través de diplomados y cursos, con la finalidad de que eduquen a la juventud en prevención de embarazos tempranos. Para lograr lo anterior se debe contar con recursos didácticos apropiados en cantidad y calidad.

Conclusiones y lecciones aprendidas.

1. Conclusiones.

1.1 La evaluación determinó que el proyecto fue eficaz, pues logró su objetivo específico en cuanto al fortalecimiento de la red comunitaria de salud y a los recursos aportados, que facilitaron el acceso de las mujeres a servicios de calidad con pertinencia cultural. Hizo una contribución al objetivo general y alcanzó satisfactoriamente sus resultados. Tuvo avances importantes pero incipientes en la respuesta estatal, dada la problemática estructural de los Servicios Públicos de Salud.

1.2 El proyecto fue pertinente pues atendió las necesidades de las mujeres Ixiles, detectadas en contacto directo con ellas. El diseño fue lógico, coherente y relevante, ya que partió de un trabajo previo en la zona y fortaleció a los programas socios de ASECSA.

1.3 El proyecto se diseñó con un alto nivel técnico y fundamentado sobre la base de la experiencia e información científica. Los objetivos general y específico guardaron coherencia con los resultados y con las actividades. Sin embargo fueron un tanto ambiciosos para el poco tiempo disponible.

1.4 La evaluación demostró que el proyecto fue eficiente, pues hizo un adecuado uso y registro de los recursos. El presupuesto fue detalladamente desglosado, se invirtió en lo que estaba planificado y la intervención contó con los recursos materiales y humanos necesarios.

1.5 El principal impacto del proyecto se ubica en fortalecimiento de la red comunitaria de salud, en cuanto a incremento de conocimientos y recursos. Con ello se contribuyó a mejorar el acceso de las mujeres indígenas a los servicios de salud sexual y reproductiva.

1.6 El proyecto demostró una alta viabilidad política que se fundamenta en los antecedentes de trabajo de ASECSA como principal ejecutora y en los programas socios afincados en los municipios de intervención. Este aspecto también se fundamenta en el papel de las comadronas tradicionales como autoridades ancestrales y en los promotores y promotoras originarios de las comunidades que seguirán realizando su trabajo independientemente de los proyectos. La viabilidad económica es el principal desafío del proyecto pues depende de la cooperación internacional. Por lo demás puede decirse que las capacidades generadas en la población persistirán en sus prácticas cotidianas.

1.7 Por tratarse de una evaluación en salud, se consideró el alineamiento como criterio de análisis, comprobando que efectivamente el proyecto estuvo en correspondencia con los principales instrumentos, programas y políticas a favor del desarrollo de las mujeres, con énfasis en las indígenas en cuanto a salud sexual y reproductiva. También respondió a leyes nacionales vigentes y a convenios y tratados internacionales ratificados por Guatemala. Se comprobó la alineación con instrumentos españoles que privilegian el trabajo en mujeres indígenas del departamento de El Quiché en salud sexual y reproductiva en línea con las Metas del Milenio. Lo anterior le da solidez a las acciones

pues se suman a estrategias nacionales que han generado algunos avances que el proyecto fortaleció.

1.8 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.

1.9 El proyecto trabajó con enfoque de género, pertinencia cultural y de derechos humanos. Con los dos primeros se logró atender las propuestas y necesidades de las mujeres indígenas, principales protagonistas de la intervención y con el tercero, como ya se comentó, los esfuerzos fueron insuficientes por tratarse de problemas estructurales que requieren procesos de más largo. En el enfoque intergeneracional, que no estaba planificado, surgieron aprendizajes y reflexiones que podrían aprovecharse en futuros proyectos.

1.10 La relación entre Farmamundi, ASECSA y el MSPAS, fue una buena fórmula, por los objetivos en salud compartidos y la experiencia de trabajo acumulada que facilitó la ejecución del proyecto, aún en aspectos complejos como la infraestructura y la distribución de medicamentos.

1.11 El personal de salud comunitario mostró una actitud beligerante en las acciones del proyecto, participando en las capacitaciones, representando a su gremio en instancias nacionales y principalmente realizando su trabajo con responsabilidad y capacidad, lo que permite concluir que el proyecto contribuyó a fortalecer su protagonismo y liderazgo para el desarrollo de sus comunidades.

1.12 Los procesos formativos se enfocaron adecuadamente según audiencia y roles en el proyecto, satisfaciendo necesidades reales. Las campañas de promoción en salud sexual y reproductiva son fundamentales para provocar algunos cambios en la opinión pública y con ello allanar el largo camino de las mujeres indígenas en la búsqueda de la igualdad y el respeto de sus derechos.

2. Lecciones aprendidas.

Gestión de procesos.

- Las relaciones de confianza juegan un papel crucial para alcanzar los resultados de los procesos.
- La capacidad de aprender de los errores es una fortaleza para prevenir dificultades en futuras intervenciones.
- Trabajar con facilitadores y facilitadores del área de trabajo, que manejan el idioma, la cultura local y metodologías participativas, contribuyó al éxito de la intervención.
- Aunque no estaba previsto, tener una oficina en el área Ixil hubiera contribuido a optimizar el tiempo y los recursos para alcanzar los resultados en menor tiempo.
- En una intervención futura será necesario disponer más tiempo para lograr cambios en las actitudes de las partes implicadas.

- Reconocer que cuando las comunidades se organizan logran los objetivos que se proponen, es un estímulo para promover la organización comunitaria y fortalecer las relaciones con líderes y lideresas de salud y de otros campos.

Trabajo en salud sexual y reproductiva.

- Es necesario continuar trabajando este tema a nivel comunitario pues continúa siendo un tabú que tiene efectos en la vida de las mujeres. 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.

Institucionalidad del Estado.

- El cambio de personal de los servicios públicos, que se produce cada 4 años cuando un nuevo partido político llega poder, afecta los procesos por el posible cambio de enfoques y prioridades, y por la necesidad de actualizar al nuevo personal, que en ocasiones no cuenta con las capacidades requeridas para determinados puestos.
- La comunicación con el MSPAS implicó grandes esfuerzos y aprendizajes, sobre la necesidad de contar con estrategias diversas para establecer la relación y la coordinación de las actividades.

Procesos formativos.

- Para que los procesos formativos produzcan cambios perdurables en la vida de las personas, deben ser continuos, sistemáticos y participativos.

Enfoque de género.

- Para fortalecer el enfoque de género en el proyecto, fue necesario escuchar la voz de las comadronas tradicionales y de las mujeres usuarias de los servicios.
- El trabajo con enfoque de género implica 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.

Pertinencia cultural.

- La aplicación de la cosmovisión maya y las experiencias de las abuelas en el abordaje de la SSR es clave para que las mujeres indígenas se apropien de los mensajes y logren transformar sus vidas.
- En toda intervención se debe partir de la organización comunitaria para fortalecerla y sumarse a sus objetivos.

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 definan estrategias de información y motivación masiva para que las mujeres acudan a los servicios desde las primeras semanas de embarazo.

- La radio juega un papel importante en las comunidades rurales, por lo que es necesario que en intervenciones futuras se destine suficiente presupuesto para mantener campañas de información y sensibilización alrededor de la SSR de las mujeres.
- Es importante sensibilizar a grupos evangélicos y esposos de las mujeres, para favorecer las decisiones de las mujeres respecto su SSR.

Componente de juventudes.

- De manera preventiva se debe trabajar con jóvenes de ambos sexos en el manejo de una sexualidad libre y responsable.

3. Recomendaciones.

A ASECSA y Farmamundi:

1. Un proyecto de las características del actual, requiere por lo menos de 3 años de ejecución. El tiempo disponible se empleó de forma eficiente y logró la mayoría de los resultados, pero de acuerdo a la experiencia, el cambio de actitudes requiere de procesos de formación y sensibilización sostenidos y sistemáticos, que se desarrollen en un marco de confianza y planificación conjunta.
2. Dar seguimiento al proyecto con procesos de formación a las mujeres indígenas sobre los derechos humanos, con énfasis en los sexuales y productivos y en las leyes que las protegen, incluyendo la prevención, manejo y denuncia de la violencia de género y empoderamiento para fortalecerlas como sujetas políticas.
3. Abordar la salud sexual y reproductiva desde las experiencias y subjetividades de las mujeres, para trabajar y superar el temor y la vergüenza que persiste alrededor del cuerpo y del placer. Este trabajo deberá realizarse con metodologías feministas, con mensajes claros y recursos didácticos diversos adaptados culturalmente.
4. La organización de las mujeres alrededor de sus derechos sexuales y reproductivos es una alternativa viable para incidir en los Servicios de Salud exponiendo y exigiendo el respeto a estos derechos. Mientras eso sucede, los programas socios y ASECSA pueden ser la voz de las mujeres para transmitir su clamor de un trato digno y apegado a los derechos humanos.
5. Fortalecer la organización de las comadronas tradicionales para realizar auditoría social a la Política Nacional de Comadronas, a las leyes que protegen los derechos de las mujeres y de los pueblos indígenas.
6. Promover actividades de intercambio y encuentros en igualdad de condiciones, entre comadronas tradicionales, promotores, promotoras y personal de la red pública de salud, para facilitar el inter-aprendizaje y el apoyo recíproco, dejando atrás la idea de que el

personal público sabe más y en consecuencia debe capacitar al personal de la red de salud comunitaria, que cuenta con aprendizajes ancestrales que deben ser puestos al servicio de la comunidad incorporándolos a la red pública de salud.

7. Fortalecer la capacitación a promotores y promotoras para ampliar su espectro de atención en suturas e inyecciones, así como en las enfermedades más comunes, dotarlos de equipo básico (tal como solicitaron durante la evaluación) y mejorar la estrategia de medicamentos esenciales (químicos y naturales) para satisfacer las demandas de la población.

8. Mantener vigentes los enfoques de género, de pertinencia cultural y derechos humanos, con acciones específicas y como ejes transversales de todas las iniciativas. Desarrollar capacitaciones sobre estos temas con las y los ejecutores/as para que sean multiplicadores efectivos/as e involucrar al personal de salud pública y comunitaria.

9. Diseñar una estrategia de trabajo con jóvenes de ambos sexos como multiplicadores de saberes, experiencias y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en sus comunidades de origen. La estrategia debe incluir acciones de formación y promoción mediante el arte, de manera que atraiga a la juventud y aporte elementos para su desarrollo integral: teatro, música, pintura, entre otros. Puede vincularse a la estrategia nacional de Educación Integral en Sexualidad –EIS- del Ministerio de Educación.

10. ASECSA debe continuar trabajando para fortalecer las bases en la región Ixil, que aún presenta secuelas psicológicas del conflicto armado, aprovechar su capacidad organizativa y fortalecer a los programas socios con amplia cobertura en comunidades alejadas de los centros urbanos para alcanzar resultados perdurables.

11. En una iniciativa similar, se recomienda mantener el estilo de comunicación de confianza y doble vía entre las partes implicadas para identificar las dificultades y sus soluciones, definiendo mecanismos ágiles y funcionales con el personal del Ministerio de Salud.

12. Desarrollar una línea de base y un sistema de monitoreo que permita medir con exactitud los avances cuantitativos y cualitativos. Asegurar que los indicadores están en el ámbito de intervención del proyecto y definir con el mismo nivel de prioridad, indicadores cualitativos.

13. Desarrollar procesos de sensibilización a hombres sobre los derechos de las mujeres y nuevas masculinidades, mediante campañas de comunicación social, con medios tradicionales (cables locales, afiches y volantes) y medios alternativos (murales, teatro, exposiciones de pintura/dibujos/fotografías, entre otros) Es importante que las campañas incluyan mensajes específicos para que los hombres revisen sus cuotas de poder y las diversas manifestaciones de sus masculinidades, incluyendo la ternura, el dialogo, el

apoyo recíproco y su compromiso en el trabajo de “cuidado”³. Además mensajes dirigidos a las mujeres sobre la salud sexual y reproductiva, las leyes que las protegen, la violencia de género, las rutas de denuncia, el derecho a la justicia y a la participación individual, social y política. La incidencia con medios locales de comunicación podría resultar en colaboraciones que contribuyan a bajar costos y ampliar la cobertura.

14. Realizar un diagnóstico de agentes de salud y terapeutas comunitarias/os para fortalecer su trabajo en aras de la sostenibilidad y elaborar protocolos de atención que contribuyan a uniformar y elevar la calidad de su trabajo.

Al MSPAS:

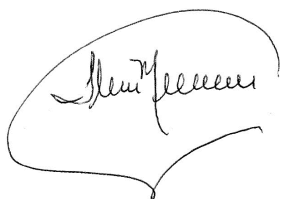
1. Mejorar los servicios de salud, garantizando el presupuesto adecuado, una actitud favorable a la diversidad cultural e instalar clínicas móviles que acerquen los servicios a las mujeres indígenas.

2. Asegurar que todas las comunidades cuenten con Puestos de Salud en condiciones de infraestructura adecuada, Centro de Atención Permanente –CAP- medicamentos, personal capacitado y sensible en términos de género y pertinencia cultural y ambulancia para atender emergencias.

3. Insistir en que los hombres acompañen a sus parejas/esposas para la atención prenatal, parto y postparto, para que se sensibilicen de las necesidades, garantizando que no interfiera en la toma de decisiones de las mujeres.

4. Involucrar a los docentes en la formación sobre los derechos sexuales y reproductivos a través de diplomados y cursos con la finalidad de que eduquen a la juventud en prevención de embarazos tempranos.

5. 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.



Por: Ileana Melendreras
Consultora independiente.
Guatemala, agosto 2015.

³ Se llama trabajo de “cuidado” el relativo a las tareas del ámbito privado: preparación de alimentos, cuidado de personas y tareas del hogar.