

INFORME DE EVALUACION FINAL EXTERNA DEL PROYECTO

**Fortalecimiento de la pertinencia cultural y la integralidad de la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en 3 municipios del Departamento de El Quiché, Guatemala, Fase II.
FARMAMUNDI - ASECSA**



Foto: Reina López, lideresas del área Ixil, 2016.

**Por Ileana Melendreras, Reina López Sincal y Lucía Kemp
Guatemala, septiembre 2016**

1. Resumen ejecutivo

Entre los meses de julio y agosto del 2016 se realizó la evaluación final externa del proyecto: Fortalecimiento de la pertinencia cultural y la integralidad de la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en 3 municipios del Departamento de El Quiché, Guatemala, Fase II. Ejecutado por ASECSA.

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 de los Sistemas Integrales de Atención en Salud (SIAS).
- 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

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 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 se realizó en los municipios de Nebaj, Cotzal y Chajul, del departamento de Santa Cruz del Quiché y en la ciudad de Guatemala. El muestreo fue geográfico y razonado², lo que supuso visitar los 3 municipios de influencia del proyecto y a un total de 54 personas entre integrantes del equipo de ASECSA y de Farmamundi, recursos de la red pública de salud, comadronas, representantes de organizaciones socias de ASECSA, mujeres indígenas en edad reproductiva, jóvenes de ambos sexos en edad reproductiva e integrantes de comités comunitarios de salud. 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 mejora de las condiciones de acceso a la salud de las mujeres indígenas del área rural del Departamento de El Quiché”.

El **objetivo específico** fue: “Mejorar la pertinencia cultural y la integralidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la atención a las mujeres indígenas de 3 municipios del Departamento de El Quiché”.

La zona de intervención fueron 42 comunidades indígenas de los 3 municipios mencionados con altos niveles de pobreza y vulnerabilidad, con una carencia estructural de servicios básicos, elevados niveles de inequidad de género, falta de apoyo gubernamental y ausencia de programas comunitarios de salud. Otro criterio fue la existencia de organizaciones socias, es decir un nivel de organización, de compromiso a participar en la búsqueda de soluciones a los problemas de subsistencia y disposición de promover la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones. Las destinatarias directas fueron principalmente mujeres en edad adulta indicativamente, de 18 a 60 años.

A partir del objetivo específico, se definió una estrategia centrada en el desarrollo de las capacidades de atención de las comadronas y personal de la red pública de salud, en la elaboración de planes de emergencia comunitaria, promoviendo su articulación y la implicación comunitaria organizada en aras de una mayor eficacia. Se planificó una participación de alrededor 5,315 personas (3,487 mujeres y 1, 828 hombres), mientras que 185.788 personas (94.753 mujeres y 91.035 hombres) se beneficiarían indirectamente del impacto de la intervención, la mayoría pertenecientes del pueblo maya Ixil, del Departamento de El Quiché.

La estrategia de intervención prestó especial atención a los enfoques de género y derechos sexuales y reproductivos, la lucha contra la pobreza y al acceso de los servicios con pertinencia cultural.

Los resultados del proyecto fueron:

R1: Las mujeres indígenas de 3 municipios de El Quiché mejorarán su acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos y pertinencia cultural, a partir del fortalecimiento de las capacidades de la red institucional (Área de Salud Ixil) y comunitaria (comisión de comadronas del Área Ixil).

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

R2: Implementados planes comunitarios de emergencia para la identificación temprana y correcta referenciación de mujeres indígenas en situación de riesgo durante el embarazo, el parto y/o puerperio en 15 comunidades de los 3 municipios de intervención.

R3: Desarrolladas acciones de información, sensibilización e incidencia para el fortalecimiento del compromiso comunitario en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de la violencia contra las mujeres en las comunidades de intervención.

La evaluación reveló que el proyecto fue eficaz, pues logró su objetivo específico en fortalecer las instancias de salud para brindar servicios pertinentes culturalmente e integrados. También le apostó a al fortalecimiento de la red comunitaria de salud y a los recursos aportados, que facilitaron el acceso de las mujeres a servicios de calidad. Hizo una contribución al objetivo general y alcanzó satisfactoriamente sus resultados. En general, hizo una contribución importante para mejorar los servicios de SSR, atendió la situación y problemática de las mujeres indígenas del área Ixil que fueron parte de la cobertura del proyecto. Tuvo avances importantes pero incipientes en la respuesta estatal, dada la problemática estructural en términos de género y etnia de los Servicios Públicos de Salud.

La evaluación demostró la pertinencia del proyecto, debido a que atendió la problemática de SSR de las mujeres ixiles, trabajó con enfoque de género y respondió a los principios de la cosmovisión maya Ixil. La problemática fue identificada mediante un diagnóstico, una línea de base, la revisión de fuentes secundarias provenientes de los informes anuales del MSPAS y de otras organizaciones. También se apoyó en la experiencia acumulada por ASECSA en la región y de las organizaciones socias con fuertes vínculos comunitarios y por su pertenencia étnica y compromiso con el desarrollo social de los pueblos indígenas. La distribución de medicamentos en centros y puestos de salud, el trabajo en la infraestructura y el equipo suplieron necesidades sentidas por el personal de salud y por la población, en quien recae, de forma directa las deficiencias y las oportunidades.

La eficiencia del proyecto se basó en el uso adecuado de los recursos, en un presupuesto detallado, en la inversión de los fondos según lo planificado y en la disponibilidad de recursos económicos, técnicos y humanos para la ejecución.

El principal impacto fue la mejora de las condiciones para el acceso a la SSR de las mujeres Ixiles (de cobertura del proyecto), lo que contribuyó al objetivo general, que debería alcanzarse a largo plazo y con el concurso de otras instancias. Otros aspectos relevantes fueron el intercambio entre comadronas y personal de la red pública de salud en el marco de las acciones para mejorar sus capacidades de atención y dispensación de servicios de SSR con pertinencia cultural, la mejora de la infraestructura de los servicios de salud, la construcción de temascales y los Planes de emergencia comunitaria, entre otros.

El proyecto demostró una alta viabilidad política que se fundamenta en los vínculos de ASECSA con la población sujeto y su amplia experiencia de trabajo con las comadronas, que la constituye como 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. La viabilidad también se manifiesta en las capacidades adquiridas y el incremento en la conciencia sobre la protección de la vida, como compromiso social, de las diferentes audiencias del proyecto, tanto de la red de salud pública, como comunitaria, autoridades y líderes/as.

Se 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. Se operacionalizó a partir del examen de las acciones impulsadas por el MSPAS para fortalecerlas respondiendo a las políticas y programas en SSR. De esa cuenta las funciones del personal no variaron durante la ejecución del proyecto, sino que fueron fortalecidas y potenciadas.

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.

Esta intervención 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 para 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, el trabajo con juventudes, la comunicación y coordinación con los actores involucrados y la confianza que prevaleció entre los diferentes actores.

La evaluación consideró importante mejorar la documentación de los verificadores en la medida que el proyecto avanzó para garantizar el cierre apropiado y 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 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 fueron incluir procesos más sostenidos de capacitación a las diferentes audiencias, pues una o dos jornadas no llenan los vacíos formativos de la población y dificultan alcanzar el impacto. En una probable fase de seguimiento, continuar trabajando en SSR de las mujeres, con enfoque de género, de derechos, promover la interculturalidad y fortalecer el rol de las comadronas. Asimismo, para un proyecto similar incluir un resultado de incidencia política con los titulares de obligaciones para contribuir al respeto de los derechos humanos de los titulares de derechos.

Para ASECSA las recomendaciones giraron en torno a abarcar los 3 municipios de la región Ixil, dadas las necesidades de salud que enfrentan y dar seguimiento al proyecto para consolidar algunos logros, avanzar en la disseminación de la SSR de las mujeres Ixiles y en la dotación de equipo básico e insumos médicos; también continuar capacitando a las enfermeras y enfermeros, así como a coordinadores/as sobre enfoque de género, interculturalidad, metodologías andragógicas y estrategias para trabajar con jóvenes.

También se recomendó 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 y su participación social y política.

Las recomendaciones para el MSPAS fueron: agilizar la entrega del equipo donado por ASECSA del área de salud a los centros, (pues en la actualidad hay demoras de hasta 8 meses) que continúen con las estrategias de información, capacitación y motivación masiva sobre el ejercicio de los derechos de las mujeres y e incrementar la afluencia de las mujeres a los servicios de salud desde las primeras semanas de embarazo, además que el MSPAS presupueste recursos para la compra de material y equipo básico para las comadronas.

Otras de las recomendaciones fueron continuar coordinando con la unidad de SSR del MSPAS para armonizar acciones que permitan una ejecución integrada, mantener la relación de respeto y aprendizaje mutuo con las comadronas y los Comités comunitarios de salud para garantizar la salud y la vida de las mujeres en edad fértil.

Se recomendó a Farmamundi 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 en el área ixil, a través de procesos de seguimiento. Considerar una ejecución de dos años en proyectos similares pues el cambio de actitudes y la coordinación con instancias públicas suponen una inversión de tiempo superior a un año.

2. Conclusiones y lecciones aprendidas.

2.1 Conclusiones.

1.1 El proyecto fue pertinente pues se enfocó en municipios con altas tasas de morbi-mortalidad materna, poco atendidos por el Estado y por otras instancias. Partió de un diagnóstico y línea de base que recogió las principales demandas de la población, además el análisis inicial se enriqueció con la experiencia previa de ASECSA en la zona y de las organizaciones socias. 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. De parte del personal comunitario de salud, la pertinencia se expresó en la formación, la entrega de insumos y equipo y en la articulación del trabajo comunitario a favor de la defensa de la vida de las mujeres.

1.2 La satisfacción expresada por los y las diferentes audiencias que atendió el proyecto, es una prueba de la pertinencia; las mujeres embarazadas refirieron sentirse más seguras al contar con el apoyo de las comadronas y con los Comités de salud, sobre todo, con los planes de emergencia que efectivamente, han salvado vidas. De parte de los hombres en edad fértil, la satisfacción devino de contar con elementos para el ejercicio de una sexualidad sana e informada.

1.3 El diseño del proyecto fue lógico y coherente, con los 3 resultados logró alcanzar el objetivo específico y aportó al general. Destaca un marco lógico bien planteado, pero un poco ambicioso para un año de trabajo. El trabajo con las diferentes audiencias se enfocó de manera correcta, atendiendo a sus carencias y solicitudes. Los indicadores contaron con verificadores, pero al momento de elaborar la matriz de eficacia hubo dificultades para identificar algunos productos. Lo anterior permite suponer que hubo fallas en el monitoreo y de hecho se notó la ausencia de un sistema estructurado que diera respuesta en forma ágil a los indicadores planteados.

1.4 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, así como las relaciones dialógicas, caracterizadas por el respeto y la confianza que se establecieron 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. La única dificultad en este aspecto, fue el atraso en la entrega, aspecto en el que hay que trabajar.

1.5 La evaluación determinó que el proyecto fue eficaz, pues logró su objetivo específico en cuanto a fortalecer la pertinencia cultural y la integralidad de la atención en SSR en los 3 municipios. En cuanto a la pertinencia cultural sobresalen los elementos de la cosmovisión maya Ixil en cuanto a la SSR que se tradujeron en la construcción de temascales, el empleo del idioma local en la relación y atención a las mujeres, capacitaciones, en los materiales de comunicación social, la promoción del uso de plantas medicinales, la opción de aplicar un método tradicional u occidental en el parto y especialmente en la promoción de la relación horizontal entre personal público y comunitario de salud. La integralidad de la atención se logró mediante diversas acciones complementarias: remozamiento, integración o fortalecimiento de los Comités de salud y la aplicación de la Planes de

emergencia; la coordinación comunitaria e institucional, el equipo clínico, medicamentos y métodos anticonceptivos; así como el trabajo con jóvenes.

1.6 La eficacia también se analizó desde el punto de vista de los indicadores. La mayoría de indicadores se alcanzaron, tanto del objetivo específico como de los 3 resultados. El Resultado 1, fortaleció la integralidad de los servicios y mejoró el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de las mujeres, mediante la infraestructura que dignificó la atención de las mujeres del área de intervención. El fortalecimiento de la pertinencia cultural se dio gracias a la combinación del incremento de conocimientos de parte del personal de la red pública, de las prácticas y de las condiciones materiales, como los temascales.

El incremento en el acceso a los servicios se dio como resultado de las acciones formativas, y de procesos de sensibilización de los actores del proyecto, particularmente del personal de la red pública de salud y personal comunitario, para lo que se desarrollaron acciones para el fortalecimiento técnico, la dotación de medicamentos en los servicios de salud y entrega de equipos y suministros a la red pública y comunitaria de salud. Se atendieron un total de 1,800 mujeres, que expresaron una relativa satisfacción de los servicios brindados por el personal público de salud³. Lo anterior evidencia el desafío de continuar reforzando los procesos de sensibilización y formación del personal de la red pública.

1.7 El resultado 2, fortaleció la organización de los Comités comunitarios de salud y la elaboración y puesta en marcha de los Planes de emergencia, que evitaron las muertes maternas en las comunidades de cobertura, en la vida del proyecto. Con lo anterior mejoró el acceso a los servicios de SSR de las mujeres que se solidificó y enriqueció con el trabajo siempre comprometido de las comadronas tradicionales. Los intercambios y las reflexiones conjuntas entre personal de la red pública de salud y personal comunitario, contribuyeron a estrechar las relaciones y los compromisos de las partes en aras de la mejora de la atención obstétrica, que se hubiera fortalecido aún más, si el proyecto hubiera incluido más procesos formativos.

1.8 El resultado 3 fortaleció la integralidad de los servicios con acciones de información y promoción de mensajes clave, que fueron estratégicos para posicionar mensajes sobre el respeto de los DSDR de las mujeres, así como a vivir libres de violencia, que también fueron recibidos por los hombres, aumentando sus conocimientos y capacidades para el ejercicio de estos derechos, en concreto para una sexualidad sana y responsable, y la motivación para continuar formándose.

Las acciones de incidencia de las comadronas fueron estratégicas para el reconocimiento de su trabajo y para fortalecer el compromiso del MSPAS en cuanto al aumento del acceso y la mejora de la calidad de los servicios de SSR en las Para el efecto, las comadronas participaron en diferentes espacios de diálogo y de toma de decisiones en donde fueron escuchadas sus propuestas. La mayoría de acciones de incidencia se realizaron con el MSPAS y la evaluación estima que hubiera sido positivo realizar acciones con otras instancias estatales.

1.9 El aporte de los 3 resultados al objetivo específico se materializó en el énfasis en la pertinencia cultural; por su parte para fortalecer la integralidad de los servicios de SSR, se llevaron a cabo

³ Encuesta de satisfacción de los servicios de salud sexual y reproductiva. MSPAS-ASECSA, Area Ixil, 2016.

acciones de sensibilización e información a la población en general, procesos de fortalecimiento del personal de salud de la red pública de salud y personal comunitario que impactaron de forma positiva en las 4 demoras de la atención materna y neonatal y aumentaron las referencias a los servicios de salud pública. Los diálogos con el personal de salud en torno a la importancia de incorporar prácticas culturales en los servicios institucionales, se tradujo en una mejor atención hacia las mujeres en edad reproductiva.

1.10 La coordinación interinstitucional entre Farmamundi, ASECSA, agentes comunitarios de salud (comadronas tradicionales y Comités de salud) fue estratégico y esperanzador en cuanto a la capacidad de respuesta comunitaria, la movilización de recursos, motivación, compromiso y responsabilidad. El papel de los programas socios fue positivo en la selección de comunidades y comadronas beneficiadas, así como en el impulso de procesos para fortalecer la pertinencia cultural que fueron determinantes para el logro de los objetivos del proyecto. No obstante, siendo el racismo en Guatemala un elemento estructural profundamente arraigado será necesario dar seguimiento a este aspecto.

1.11 Como impactos la evaluación documentó, la atención amable y respetuosa (en la mayoría de casos) que se brindó a las mujeres usuarias de los servicios, la apertura del personal de salud para incorporar aspectos de la cosmovisión Ixil como producto de los intercambios de comadronas y personal de la red pública de salud en el marco de las acciones para mejorar sus capacidades de atención y dispensación de servicios de SSR con pertinencia cultural, la mejora de la infraestructura de los servicios de salud, la construcción de temascales y los Planes de emergencia comunitaria, entre otros aspectos.

1.12 La articulación de líderes y autoridades comunitarias para el trabajo en SSR como resultado de la sensibilización y formación hacia los Comités de salud, incluyendo a las comadronas, fue determinante y un gran acierto del proyecto, así como también el énfasis en la prevención de embarazos a temprana edad y la violencia en contra de las mujeres, por lo altos índices que prevalecen en el país y en zona de intervención.

1.13 El proyecto generó un incremento en la participación comunitaria, de las comadronas y jóvenes, debido al empleo de metodologías participativas que produjeron aprendizajes y a la comprensión del papel que los diferentes actores están llamados a jugar en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, fortaleciendo la comprensión del compromiso social en la erradicación de los problemas sociales que enfrentan las mujeres indígenas.

1.14 La viabilidad política y técnica del proyecto, es alta. Por un lado, la experiencia acumulada de ASECSA en la zona, su profundo conocimiento de la problemática de la zona, sus metodologías participativas y el trabajo con las organizaciones socias, permitieron cambios que perdurarán más allá del proyecto. 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 coinciden con su visión de la problemática comunitaria. El fortalecimiento de la relación entre la red pública y comunitaria de salud, es probablemente el aspecto que más contribuye a la viabilidad y en lo que el proyecto invirtió buena parte de sus esfuerzos y recursos.

1.15 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.

1.16 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, 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. Así mismo dio respuesta a los planteamientos de la Xunta de Galicia, en concreto al III Plan Director de la Cooperación Gallega (2014-2017) debido a que se ejecutó en uno de los países priorizados en el Plan y a que incorporó las prioridades transversales en todas las fases mejorando la pertinencia cultural y de género en los servicios de SSR.

1.17 Los enfoques trasversales de género, pertinencia cultural, derechos humanos e intergeneracional se aplicaron apropiadamente, destacando el de pertinencia cultural que se integró en el objetivo general, en los resultados y los indicadores. Lo mismo sucedió con el de género, en menor intensidad, pero que se enfocó en la población más vulnerable de la población guatemalteca. El proyecto fortaleció los siguientes derechos humanos: a la vida, a la salud, a los SSR, a los DSDR, a la educación y a la organización y participación política, así mismo fortaleció los derechos de la niñez.

2.2 Lecciones aprendidas.

Gestión 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 recíprocos.
- La confianza y el respeto entre el personal de ASECSA y Farmamundi, garantizó la ejecución del proyecto.
- Para facilitar la ejecución y el cierre de los proyectos es necesario enfocarse en la planificación y dedicar el tiempo comprometido, 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.
- la documentación, verificadores, que se respete la asignación de funciones del personal.
- 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.
- 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 la visión de que los cambios se logran en procesos de largo plazo.
- Es importante mantener la presente la importancia de los avances cuantitativos y cualitativos de los proyectos pues son complementarios para alcanzar los cambios previstos.
- Sabiendo de las implicaciones del trabajo de campo en cuanto a distancias y tareas, es necesario que el personal técnico se sienta apoyado por los y las superiores y que se mantenga el respeto en las relaciones institucionales y profesionales.

Trabajo en salud sexual y reproductiva.

- Para alcanzar mayor impacto con los proyectos, es necesario tomar en cuenta a toda la población de las comunidades.
- Abordar temas sobre sexualidad en ambientes machistas requiere de estrategias múltiples dirigidas a la comunidad, autoridades, líderes, jóvenes y personal de salud de la red pública y comunitario.
- El trabajo en SSR 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 y la sensibilización a los hombres 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 y sus conocimientos y prácticas son totalmente válidas y efectivas.
- El conocimiento de las comadronas sobre las 4 demoras en la atención obstétrica es básico, para que su trabajo sea efectivo.
- El trabajo en SSR para fortalecer a las comadronas y al personal de salud y la relación entre ambas instancias, fue de las acciones más estratégicas del proyecto.
- El apoyo a las comadronas tiene un impacto positivo en su autoestima y en el liderazgo.

Comités comunitarios de salud:

- La disposición a capacitarse y participar de los integrantes de los Comités comunitarios de salud, garantiza la sostenibilidad de su trabajo a favor de la vida de las mujeres.
- El personal comunitario de salud desarrolla un trabajo esencial en las comunidades para fortalecer la cosmovisión maya y suplir las grandes carencias del sistema público de salud.

Enfoque de trabajo:

- Para que las mujeres sean respetadas en sus problemas de salud se necesita mezclar elementos de medicina occidental y maya para que las Comadrona pueda identificar con sus elementos culturales las necesidades de las mujeres y el servicio de salud la atiende de forma integral.
- El trabajo de salud comunitaria con enfoque preventivo e integral es esencial para evitar emergencias

Enfoque de género:

- Para promover la aplicación del enfoque de género en todas las instancias es necesario predicar con el ejemplo, vivirlo a lo interno de las organizaciones y desarrollar relaciones de respeto e igualdad, libres de machismo y patriarcado.
- Es necesario trabajar con los hombres sobre los derechos humanos, con énfasis en los DSDR de las mujeres para fortalecer el enfoque de género, sin descuidar las acciones dirigidas a las mujeres que deben ser las protagonistas de sus propios cambios.
- El trabajo con hombres debe darse en todos los estratos y niveles para alcanzar cambios sostenibles.
- Implica un gran desafío abarcar a la población en su conjunto por la falta de recursos, pero se trabaja con la certeza de que las acciones se suman y con el tiempo generan cambios.

Coordinación interinstitucional.

- Dado que el OSAR es una instancia que aglutina a diversidad de organizaciones de diferente índole y ha jugado un papel positivo en el acopio e interpretación de información para la toma de decisiones, es necesaria fortalecerlo.
- Es importante consolidar las relaciones interinstitucionales de actores clave como MSPAS, actores comunitarios, municipalidad, MINEDUC, COCODES, Comités comunitarios y otros actores locales para fortalecer los procesos y alcanzar los resultados, asegurando la viabilidad de los procesos.



Por: Ileana Melendreras
Consultora independiente
Guatemala, septiembre 2016.