

# RESUMEN EJECUTIVO EVALUACIÓN EXTERNA

**“REDUCCIÓN E LA MORTALIDAD MATERNA  
MEJORANDO LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA  
EN SALUD DE LAS MUJERES, CON ENFOQUE DE  
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL  
DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ, GUATEMALA”**

---

Firma de consultor principal

**Evaluación Externa**

“Reducción de la mortalidad materna mejorando los servicios de atención primaria en salud de las mujeres, con enfoque de derechos sexuales y reproductivos en el Departamento Alta Verapaz, Guatemala”

Realizado por: Harald Waxenecker  
Guatemala, Octubre de 2014

# RESUMEN EJECUTIVO

El objeto de la presente evaluación externa es el proyecto “Reducción de la mortalidad materna mejorando los servicios de atención primaria en salud de las mujeres, con enfoque de derechos sexuales y reproductivos en Departamento Alta Verapaz, Guatemala”; financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y posteriormente cofinanciado por otras entidades públicas y privadas españolas. El presupuesto total de la intervención ascendió a 546,458.70 €<sup>1</sup>.

El proyecto fue ejecutado por FARMAMUNDI y ASECSA entre el 01 de febrero de 2011 y el 31 de enero de 2014. En el proyecto se involucraron directamente a 3,698 mujeres y 1,853 hombres de los municipios de Cobán, Fray Bartolomé de las Casas, Chisec, San Pedro Carchá y Tamahú del departamento de Alta Verapaz.

El contexto social es sumamente complejo: la agenda de la paz ha quedado al margen, y como resultado se tiene que hoy más de la mitad de la población guatemalteca (57%), es decir, 6 millones de habitantes del país vive en pobreza, de los cuales más de ¼ (27%) forma parte de las familias que viven en pobreza extrema.<sup>2</sup> Guatemala se ubica en el año 2011 en el puesto 131 a nivel mundial en cuanto al Índice de Desarrollo Humano (IDH).<sup>3</sup>

El **Resultado Esperado 1** propone el mejoramiento del acceso de atención en salud sexual y reproductiva de Puesto de salud, Centros de Salud, Centros de Atención Permanente y Hospitales Distritales de 5 municipios del departamento de Alta Verapaz. En este marco, resalta:

- 27 auxiliares de enfermería, 4 enfermeras profesionales (o de distrito), 2 encargadas de programa y 1 directora de un CAP han mejorado sus capacidades de atención de salud sexual con pertinencia cultural. Su constancia de participación fue de un 77%.
- El 73% de las comadronas valora como sumamente positiva la contribución del proyecto. Al mismo tiempo, estos esfuerzos aún no se traducen en el mismo grado a una práctica cultural pertinente en la atención pública: más de la mitad de las comadronas (53%) valora en “poco o nada” la aplicación real de estos criterios culturales.
- En el marco del proyecto se atendieron 20 establecimientos de salud pública, mediante acciones de remodelación y equipamiento. La población indirectamente beneficiada asciende a más de 200 mil personas de más de 550 comunidades de 6 municipios del departamento de Alta Verapaz.
- Las dotaciones de medicamentos y de métodos de planificación familiar (PF) se han entregado a 20 establecimientos de salud. Con ello se logró suplir una necesidad concreta, ya que el 88% de los establecimientos reportaron al inicio

---

<sup>1</sup> Finalmente se ejecutaron 547.490,51 €.

<sup>2</sup> Desarrollo Humano y Pacto Fiscal, PNUD, 2002

<sup>3</sup> Informe sobre Desarrollo Humano: Sostenibilidad y Equidad, PNUD, 2011

del proyecto una situación de desabastecimiento de medicamentos.

- Preguntadas las mujeres usuarias de los servicios de salud por las mejoras en los establecimientos de salud, un 67% en promedio valoran que ha habido mejoras en los Hospitales, y un 77% que ha habido mejoras en los Centros de Salud.
- Se realizó un total de 15 intercambios, -tres en cada uno de los cinco municipios-, con la participación de 37 comadronas y 7 parteros.
- Durante el periodo de ejecución y en las áreas de intervención, -incluyendo Raxruhá-, se observa una reducción mayor al 10% de la muerte materna en 3 municipios.

Por su parte, el **Resultado Esperado 2** plantea el mejoramiento de la atención y derivación oportuna ante los signos de peligro durante el embarazo, parto y posparto, mediante el fortalecimiento de la participación comunitaria en 50 comunidades. En este marco, se han alcanzado los siguientes logros:

- En 2013, 50 comités quedaron integrados con la participación total de 880 personas, de las cuales el 46% son hombres y el 54% son mujeres.
- 143 personas de 50 comités comunitarios y de 5 programas comunitarios de salud de 5 municipios se capacitaron para el desarrollo de planes de emergencia comunitarios.
- Estos planes se validaron en asambleas comunitarias, -realizadas en las 50 comunidades de 5 municipios-, con la participación de 2,225 personas (28% hombres y 72% mujeres).
- En los 5 municipios de Alta Verapaz, se ha promovido esta estrategia y el 70% de las comunidades indica que aplican su plan de emergencia.
- En promedio, las primeras dos demoras se han reducido en un 30% en el transcurso de los últimos 5 años.
- Un total de 31 comunidades han aportado la cantidad de emergencias atendidas desde la conformación del comité en su localidad: en total se registran 93 casos, lo cual corresponde a un promedio de 3 urgencias atendidas por comunidad.

El **Resultado Esperado 3** apunta al mejoramiento de la atención comunitaria al parto y posparto en las mujeres de alto riesgo en 50 comunidades de 5 municipios. La evaluación enfatiza en las siguientes valoraciones:

- En el marco de la intervención se realizaron 9 actividades formativas en dos sedes (Cobán y Chisec), en las cuales participó un promedio de 43 comadronas.
- Asimismo, se realizaron 2 talleres formativos con promotores y promotoras, en los cuales participó un promedio de 30 personas.
- Más del 90% de las comadronas consideran que los talleres contribuyeron con una mayor capacidad para la atención de mujeres embarazadas y para prevenir complicaciones durante el embarazo.
- En promedio participaron 34 comunidades de los 5 municipios priorizados en capacitaciones sobre herramientas metodológicas y organizativas para la

implementación de planes de emergencia, alcanzando el 60% de la meta de asistencia.

- La valoración del trabajo de las comadronas es sumamente positiva, pues, el 86% de las mujeres en los 5 municipios considera que las comadronas tienen la capacidad de identificar las señales de riesgo. En este sentido, se puede considerar que la intervención ha contribuido con una tendencia decreciente de la muerte materna en las comunidades, y por ende, también en el departamento de Alta Verapaz.
- El 79% de las mujeres afirma haber sido referido por la comadrona a otro servicio de salud, ya sea para controles regulares y preventivos y/o en casos de riesgo. En la mayoría de los casos (76%), las comadronas acompañan a las mujeres al servicio público de salud, apoyando y respaldando a las embarazadas en controles, partos y situaciones de riesgo.

**El Resultado Esperado 4** planteó la promoción de información adecuada y oportuna sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las principales causas de la mortalidad materna a la población de 50 comunidades. Se resalta lo siguiente:

- La campaña informativa “Yo vivo una maternidad segura” fue lanzada en el municipio de Chisec con la participación de 52 personas.
- En promedio, el 86% de las mujeres indican conocer temas relacionados con la salud materno infantil.
- Un total de 633 mujeres y 152 hombres -índigenas y/o jóvenes-, participaron en 10 foros públicos sobre la planificación familiar, los riesgos de embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA; temas vinculados a los derechos sexuales y reproductivos.
- Se ha elaborado un diagnóstico situacional sobre la mortalidad materna en Alta Verapaz desde una propuesta metodológica, llamada autopsia verbal, que analiza el entorno y las circunstancias de muertes maternas. Ello permite una comprensión más profunda de las causas y la reflexión sobre formas de prevención.
- El diagnóstico se ha divulgado y debatido en 5 actividades públicas con la participación de un total de 289 personas.

**El Objetivo Específico** del proyecto propone contribuir a la disminución de la mortalidad materna mejorando la atención integral en salud sexual y reproductiva de las mujeres Q’eqchi’ en 5 municipios del departamento de Alta Verapaz. La contribución del proyecto al alcance del objetivo específico se refleja de la siguiente manera:

- El 25% de mujeres considera que la cobertura de salud sexual y reproductiva de los diversos servicios ha mejorado mucho. Un 27.5% piensa que ese mejoramiento fue regular en Alta Verapaz. Asimismo, el 12.5% de mujeres piensa que la calidad de atención de salud sexual y reproductiva ha mejorado mucho. El 37.5% piensa que fue regular.
- Por su parte, los Centros de Salud tienen una valoración más optimista. El 35% de las mujeres encuestadas piensa que el servicio ha mejorado regularmente en los últimos 3 años.

- La encuesta de comadronas expresa un alto nivel de contribución del proyecto para mejorar la calidad (62.5%) y cobertura (80.0%) de la atención de salud sexual y reproductiva.
- En el marco del proyecto, se garantizó la reactivación y consolidación de los comités comunitarios y se realizaron capacitaciones para un manejo más efectivo de los planes de emergencia.
- En dos municipios (San Pedro Carchá y Fray Bartolomé de las Casas) la razón de mortalidad materna se redujo considerablemente, y en un municipio (Tamahú), -pese a no contar con datos de 2012-, no se registró ninguna muerte materna en 2013. En cambio, en los dos municipios (Cobán y Chisec) este índice aumentó. Especialmente en Chisec, el número de muertes maternas impactó fuertemente durante el año 2013.

El impacto del proyecto en la zona de intervención se refleja en una reducción importante de las vulnerabilidades de las mujeres embarazadas ante los factores de riesgo de mortalidad materna.

En especial, el fortalecimiento de las capacidades y del rol social de las comadronas son contribuciones directas del proyecto, incidiendo en más del 61% de mujeres embarazadas en la zona de influencia. La labor orientativa y terapéutica de las comadronas, -aunque no puede cambiar las condiciones objetivas de las carencias-, contribuye a la reducción de los riesgos contenidos en: i) el desconocimiento de signos de peligro que amenaza la vida de las mujeres y ii) la inequidad de género que limita la toma de decisiones por las mujeres mismas.

Por su parte, las distintas acciones encaminadas a facilitar el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva para mujeres, promoviendo que éstas asuman sus derechos y tomen decisiones por sí mismas. La encuesta refleja que el 93% de las mujeres ha recibido información sobre este tema.

Por un lado, se afirma la reducción de la razón de mortalidad materna en tres de los cinco municipios, y por otro lado, se observa el aumento de la Demora 4 entre 2007 (41%) y 2013 (56%). Tomando en cuenta que el 62% de las muertes maternas en 2013 fueron prevenibles, se requiere también de un mejoramiento de la coordinación entre los niveles comunitario e institucional para garantizar la atención a tiempo y de calidad.

En general, la capacidad de FARMAMUNDI y ASECSA de conjuntar cofinanciaciones es excelente, proyectando un proceso continuado de intervención en un lapso de 36 meses. En total se alcanzó la meta de gestión, y dado el nivel bajo de costes indirectos (7%), se tuvo disponibilidad de 507.708,98 € para ejecución de costes directos, de los cuales 393.737,29 € provenían de subvenciones.

Hubo factores que incidieron en la temporalidad del proceso de implementación: i) dificultades en la coordinación con el MSPAS por la dinámica electoral (2011) y el cambio de autoridades locales y nacionales, y ii) la falta de disposición de fondos de cofinanciación durante el primer año de ejecución. En consecuencia se reprogramaron acciones de la intervención.

La pertinencia, el alineamiento y la apropiación de la ejecución se expresa mediante la concordancia complementaria de los enfoques y planteamientos de la cooperación internacional, la institucionalidad gubernamental guatemalteca y los actores sociales locales. Se implementó oportunamente una acción de doble vía: por un lado, fortalecer el sistema comunitario de salud, y por otro lado, aperturar nichos de diálogo, incidencia y coordinación con el MSPAS.

El fortalecimiento de actores locales es también un factor fundamental para el seguimiento y la viabilidad de las acciones emprendidas. El proyecto impulsó acciones importantes para crear condiciones de sostenibilidad.

Un punto importante es el enfoque de género, ya que un elemento fundamental del proyecto ha sido la problemática de las mujeres. Además, el 67% de las personas beneficiarias son mujeres. De esta manera, el proyecto ha sentado bases importantes, -sobre todo organizativas a nivel de las comadronas-, para seguir impulsando acciones concretas para cerrar las profundas brechas que relegan a las mujeres a la pobreza y la exclusión. En este sentido, se enfatiza en la importancia del abordaje de la SSR desde el enfoque de derechos; pues, las mujeres guatemaltecas siguen sin ser reconocidas cultural y políticamente como sujetos con plenas facultades para ejercer sus derechos sexuales, reproductivos y políticos; producto del sistema patriarcal que limita el rol de las mujeres al ámbito familiar y privado, y a su vez las excluye de la vida plena.

Las recomendaciones de la evaluación enfatizan en el fortalecimiento de la atención local de salud, dando seguimiento al fortalecimiento de las capacidades y del rol social de las comadronas; son contribuciones directas del proyecto, incidiendo en más del 60% de mujeres embarazadas en la zona de influencia.

También se prioriza procesos de sensibilización e información para la población local, abordando la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos. Es un reto importante en el trabajo formativo y organizativo a futuro. El enfoque temático debe ser la equidad de género y la interculturalidad.

En general, el proyecto evaluado presenta un balance positivo, y es un esfuerzo innovador para mejorar las condiciones y el acceso a la salud sexual y reproductiva y a para la población rural, -mayoritariamente indígena-, en el departamento de Alta Verapaz.

# 1. INTRODUCCIÓN

La presente propuesta técnica y económica se basa en los términos de referencia publicados por la representación en Guatemala de Farmacéuticos Mundi (FARMAMUNDI) para la realización de la Evaluación final del proyecto “Reducción de la mortalidad materna mejorando los servicios de atención primaria en salud de las mujeres, con enfoque de derechos sexuales y reproductivos en Departamento Alta Verapaz, Guatemala” (10-PR1-0147).

La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) concedió a esta asociación una subvención de 230.000,00 € para el proyecto, y posteriormente fueron aprobadas distintas cofinanciaciones por distintos financiadores públicos y privados. El presupuesto total de la intervención se estableció en 546.458,70 Euros, incluyendo las aportaciones locales efectivas y valorizadas.

La base de análisis de la evaluación se corresponde con el período de ejecución del proyecto, comprendido entre el 1 de febrero del 2011 y el 31 de enero de 2014.

La evaluación externa involucra a Farmacéuticos Mundi (FARMAMUNDI) y su contraparte, la Asociación Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA).

A pesar de no ser preceptiva la realización de una evaluación externa final, según la normativa de la AECID<sup>4</sup>, tanto Farmacéuticos Mundi como su contraparte en el mencionado proyecto, la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA) comparten el interés por mejorar la calidad de sus intervenciones y consideran que la evaluación es un instrumento estratégico para esta mejora, por lo que desde la fase de diseño tomaron la decisión de incorporar una evaluación final externa entre las actividades planificadas y presupuestadas del proyecto.

El propósito último de la evaluación es obtener conclusiones y recomendaciones que permitan mejorar el trabajo de las organizaciones implicadas en la intervención, y específicamente de la Farmacéuticos Mundi y ASECSA.

Con esta perspectiva la principal función del proceso evaluativo ha sido la función formativa, que pretende satisfacer las necesidades de información y aprendizaje de los actores involucrados.

Sin embargo, junto a la anterior prioridad se ha atendido la función sumativa propia de todo ejercicio de evaluación, analizando el grado de alcance de la planificación prevista del proyecto.

En definitiva, los objetivos de la evaluación se resumirían en los siguientes:

- Valorar la práctica de implementación de los actores involucrados, en especial en lo referente al entramado institucional confirmado por Farmacéuticos Mundi, ASECSA y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con

---

<sup>4</sup> Por no ser la subvención otorgada por la AECID superior a los 350.000 €.

atención a los procedimientos de comunicación, coordinación y toma de decisiones.

- Valorar los niveles de alcance de los resultados planificados de la intervención y su contribución al logro de los objetivos previstos.
- Valorar la participación de los y las titulares de derechos en la gestión del proyecto y su contribución al empoderamiento y organización de las mismas.

La evaluación ha enfatizado en el análisis de criterios de evaluación reconocidos internacionalmente: eficiencia, eficacia, pertinencia, apropiación, viabilidad, y participación, entre otros. Al final del documento se describen recomendaciones y conclusiones para el seguimiento al proceso y/o la implementación de proyectos similares en el campo de la salud.

Asimismo, la evaluación ha abarcado toda la cobertura geográfica del proyecto, en concreto 50 Comunidades Rurales de 5 municipios del Departamento de Alta Verapaz. Los municipios son Cobán, San Pedro Carchá, Fray Bartolomé de las Casa, Tamahú y Chisec.



## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO EVALUADO

ASECSA y Farmacéuticos Mundi empezaron a colaborar en el año 2002. Desde entonces la colaboración entre ambas instituciones ha sido continua, llevando a cabo diversos proyectos.

ASECSA desde sus orígenes ha tenido entre sus líneas estratégicas de actuación el mejoramiento de la salud de la mujer, en la cual juegan un rol fundamental las Comadronas. El trabajo con mujeres inició en el año 1979, con el objetivo de promover la lactancia materna. Posteriormente se creó el programa de salud materno infantil. Desde entonces, y hasta 1996, además de las actividades anteriores, ASECSA realizó encuentros sobre promoción de la mujer y su participación en la salud comunitaria.

A partir de 1997 se estableció el Programa de Salud, Mujer y Niñez. Como componente del programa, se creó el Proyecto de Género, con el propósito de “responder principalmente a las necesidades de la mujer y de promover su participación y desarrollo dentro de la familia, la comunidad y la sociedad”. En 1998, se determinó que el enfoque de género debería abarcar los distintos programas de ASECSA, como uno de los cuatro ejes transversales entre los que también se cuentan Cultura, Medio Ambiente y Democracia.

En 1999 surge y se conforma con carácter institucional una Comisión de Género, integradas por representantes de la Junta directiva, la Dirección, el Consejo Coordinador y las cuatro Regiones. Fruto del trabajo de esta Comisión se elaboraron los siguientes productos: A) Diagnóstico de Género de ASECSA; B) documento sobre Consideraciones teóricas que sustentan el enfoque de género en el trabajo de ASECSA; C) Lineamientos metodológicos para el trabajo de Género en ASECSA y D) Política de Género. Dicha política de Género actualizada y contextualizada en Septiembre de 2008, incluye entre sus Ejes de Política uno que hace referencia a “Atención en Salud sensible al Género”, en el cual se expresa que la principal razón de existencia de ASECSA es la promoción de la atención primaria de salud, y en estas acciones debe reflejarse su compromiso hacia la dignificación y promoción de las mujeres, y la prestación de servicios con sensibilidad hacia las características y necesidades de salud de las mujeres.

Para fortalecer la concepción, metodología y contenidos de la Formación de Comadronas, durante los años 2007 y 2008 se elaboró la Propuesta Metodológica para Formación de Comadronas, en la que se concibe el rol de ellas desde tres visiones: desde el punto de vista cultural como portadora de elementos cosmogónicos de la Medicina Maya, desde el punto de vista de la equidad de Género como líderes que reivindican el rol y derechos de las mujeres, y desde el punto de vista de la salud como un actor comunitario de Salud, dirigido específicamente a las mujeres y a la niñez.

En los años recientes, en el marco de la lucha por reducir la mortalidad materna, ASECSA se ha incorporado en departamento de Alta Verapaz a dos redes que

buscan incidir directamente en esta problemática: inicialmente en un espacio más vinculado a la toma de decisiones desde el MSPAS a través del Comité de Maternidad Saludable de Alta Verapaz (el cual originalmente se llamaba Comité Departamental para Reducción de la Mortalidad Materna), y en un espacio de sociedad civil con objetivos de incidencia, como lo es el Observatorio de Salud Reproductiva –OSAR- (además de formar parte del OSAR en los Departamentos de Izabal y Chimaltenango).

El proceso de constitución y consolidación de proyectos de salud en el que están inmersos ASECSA y Farmamundi han ido partiendo de un análisis profundo del sector salud en Guatemala y desde la perspectiva de alcanzar la coordinación y complementariedad con las políticas gubernamentales y sus planes de desarrollo, teniendo en cuenta los Objetivos del Milenio y las líneas estratégicas de la cooperación española. Igualmente es importante señalar que la estrategia se basa en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la experiencia acumulada en este sector por Farmacéuticos Mundi en años de experiencia de trabajo continuado en Centroamérica, en las políticas del país apoyadas por sus actores sociales, políticos y económicos.

**El objetivo general del proyecto** es “Contribuir a mejorar las condiciones de vida en el departamento Alta Verapaz Guatemala, a través de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos”.

El proyecto se ha ejecutado en 5 municipios del departamento de Alta Verapaz, y la **lógica de intervención** se ha formulado a través de **cuatro resultados** esperados que han incidido cada uno en determinados componentes y acciones contribuyendo a alcanzar los objetivos planteados.

**Resultado 1:** *Mejorado el acceso de atención en salud sexual y reproductiva de Puesto de salud, Centros de Salud, Centros de Atención Permanente y Hospitales Distritales de 5 municipios del departamento de Alta Verapaz.*

La realización de actividades dirigidas a mejorar los servicios y promover que éstos sean de calidad y culturalmente accesibles, son necesarias en un contexto en el que las mujeres indígenas no acuden a los servicios de salud porque los consideran alejados a su manera de ver el mundo, poco accesibles por utilizar un idioma diferente al propio y por los costes económicos que significa llegar a estos servicios, aunque todo ello ponga en riesgo sus vidas. Por otra parte, dadas las limitaciones de recursos económicos que existen en el MSPAS, y que repercuten en una atención poco adecuada a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, se plantea dotar a los 14 puestos de salud, 4 centros de atención permanente y un Centro de salud, del equipamiento necesario y los medicamentos apropiados, con énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, además de realizar las remodelaciones oportunas para su adecuado funcionamiento.

**Resultado 2:** *Mejorada la atención y derivación oportuna ante los signos de peligro durante el embarazo, parto y posparto, mediante el fortalecimiento de la participación comunitaria en 50 comunidades de 5 municipios de Alta Verapaz.*

La idea de fortalecer la participación comunitaria es fundamental para la disminución de la mortalidad materna, por lo tanto la conformación de los comités

comunitarios para la reducción de la mortalidad materna son vitales para el alcance del resultado. Estos comités estarán integrados por comadronas, promotoras, promotores, COCODES y Juntas Directivas. La principal tarea de los Comités será elaborar los planes comunitarios de emergencia, que tendrán identificados los recursos de las comunidades, las rutas y protocolos a seguir en casos de emergencia y los servicios de salud más inmediatos donde poder acudir.

**Resultado 3:** *Mejorada la atención comunitaria al parto y posparto en las mujeres de alto riesgo en 50 comunidades de 5 municipios de Alta Verapaz.*

Este resultado se alcanzará en la medida que 50 comadronas y 50 promotores y promotoras de salud actualicen y amplíen sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, reconocimiento de signos de peligro durante el embarazo y medidas a tomar en función de la situación en la que se encuentren. A este esfuerzo se sumará el acompañamiento que puedan brindar los COCODES y las juntas directivas de los programas socios de ASECSA en las comunidades de referencia.

**Resultado 4:** *Promoción de información adecuada y oportuna sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las principales causas de la mortalidad materna a la población de 50 comunidades de 5 municipios del Departamento de Alta Verapaz.*

La realización de acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva es estratégico en la medida de que a mayor información tengan las mujeres y jóvenes, mejores posibilidades tendrán para tomar decisiones en torno a su sexualidad, el derecho a decir cuántos hijos-hijos y en qué tiempo tenerlos; tomar precauciones en torno a los contagios sobre la infecciones de transmisión sexual y el VIH y Sida; el uso de métodos de planificación familiar, entre otros. Esta información y educación para la salud sexual y reproductiva repercutirá en disminuir las muertes maternas en el departamento de Alta Verapaz.

### 3. CONCLUSIONES

El proyecto “Reducción de la mortalidad materna mejorando los servicios de atención primaria en salud de las mujeres, con enfoque de derechos sexuales y reproductivos en Departamento Alta Verapaz, Guatemala” fue ejecutado por FARMAMUNDI y ASECSA entre el 01 de febrero de 2011 y el 31 de enero de 2014.

El proyecto se impulsó en los municipios de Cobán, Tamahú, Fray Bartolomé de las Casas, San Pedro Carchá y Chisec del departamento de Alta Verapaz, involucrando una población beneficiaria directa de 3,698 mujeres y 1,853 hombres.

La eficacia de la ejecución del proyecto se ha medido en relación a los indicadores de cuatro resultados esperados, obteniendo una valoración favorable de lo alcanzado en relación a las metas planteadas. En este sentido, se realiza un balance positivo de la contribución a la mejora de la calidad y cobertura de atención con pertinencia cultural de los servicios de salud sexual y reproductiva en las zonas geográficas mencionadas.

El impacto del proyecto resalta a partir del fortalecimiento los servicios locales de salud (especialmente comadronas, comités comunitarios, Centros de Salud y CAP) y la interacción propositiva de estos niveles de atención. Los desafíos principales radican en el seguimiento y acompañamiento de los actores comunitarios, así como la sensibilización de amplios sectores de la población y de la institucionalidad pública sobre salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derecho.

Las ejecutoras ha demostrado un alto grado de eficiencia y transparencia en la ejecución, y se han identificado lecciones importantes en relación a sistematización de información y la estabilidad del personal ejecutor.

La pertinencia del proyecto se expresa en la coherencia multicultural, la adaptación contextual y la complementariedad institucional de los esfuerzos impulsados; siendo al mismo tiempo algunos de los factores que inciden positivamente en la viabilidad.

Un elemento fundamental del enfoque programático y poblacional del proyecto ha sido la problemática de las mujeres. El 67% de las personas beneficiarias son mujeres. De esta manera, el proyecto ha sentado bases importantes, -sobre todo organizativos a nivel de las comadronas-, para seguir impulsando acciones concretas en el abordaje de la SSR desde un enfoque de derechos. En este sentido, se recomienda la ampliación de los esfuerzos de sensibilización.

En general, el proyecto evaluado presenta un balance positivo, y es un esfuerzo innovador para mejorar las condiciones y el acceso a la salud sexual y reproductiva y a para la población rural, -mayoritariamente indígena-, en el departamento de Alta Verapaz.