

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 los municipios de Santa Eulalia y Santa Cruz Barillas (Departamento de Huehuetenango, Guatemala)
Presentado a Farmamundi y ASECSA**



Fotografía: Reina López, Comadronas de Santa Eulalia, Huehuetenango, evaluación final, julio 2016.

**Por Ileana Melendreras y Reina López Sincal, con apoyo de Lucía Kemp
Guatemala, agosto 2016**

Resumen ejecutivo

Entre los meses de julio y agosto 2016, se realizó la evaluación del proyecto: El proyecto Fortalecimiento de la pertinencia cultural y la integralidad de la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en los municipios de Santa Eulalia y Santa Cruz Barillas (Departamento de Huehuetenango, Guatemala) ejecutado por ASECSA.

La evaluación se propuso los siguientes objetivos:

Objetivos de la función formativa.

- 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.
- Asegurar que los hombres y mujeres participantes acceden, comprendan y se apropien de sus principales contenidos.

Objetivos de la función sumativa.

- Valorar el grado de alcance de los resultados planificados y, sobre todo, su contribución al logro de los objetivos.
- 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).
- 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 en el desarrollo local.
- Hacer recomendaciones y sugerencias de mejora de cara a futuras intervenciones por parte de las organizaciones implicadas en la ejecución del proyecto.

El proceso partió del modelo de evaluación basado en los criterios recomendados por el CAD 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, informes periódicos y verificadores de los resultados e indicadores; b) revisión y ajustes del diseño metodológico, elaboración de la matriz de evaluación, elaboración de 9 instrumentos de campo, selección de la muestra y logística de campo, c) reuniones con la Unidad gestora de la evaluación, d) trabajo de campo, e) ordenamiento, tabulación y análisis de la información en matrices específicas, f) redacción del primer borrador del informe de evaluación, g) revisión y retroalimentación al primer borrador y h) redacción del informe final.

El trabajo de campo tuvo lugar en los municipios de Santa Eulalia y Santa Cruz Barillas del departamento de Huehuetenango y en la ciudad de Guatemala, entre el 5 y el 9 de julio, con dos entrevistas el 18 de julio. El muestreo fue geográfico y razonado, lo que supuso visitar los 2

municipios de influencia del proyecto y una cantidad relevante de actores de acuerdo a su papel en el proyecto para profundizar en aspectos estratégicos, especificados en los instrumentos. Se entrevistaron a un total de 74 personas entre integrantes del equipo de ASECSA y de Farmamundi, recursos de la red pública de salud, comadronas, mujeres en edad reproductiva y Comités de salud. Lo anterior permitió profundizar en aspectos estratégicos del proyecto.

El proyecto se planteó como objetivo general: “Contribuir a la reducción de las causas prevenibles de morbi-mortalidad materna en Guatemala” y como específico: “Contribuir al fortalecimiento de la pertinencia cultura y de la integralidad de la atención en salud sexual y reproductiva en Santa Cruz Barrillas y Santa Eulalia, del departamento de Huehuetenango en Guatemala”.

Los 4 resultados fueron:

El **resultado 1:** Las mujeres Q’ánjobales de 20 comunidades de Santa Cruz de Barrillas y Santa Eulalia, tienen acceso a atención en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos durante toda su vida fértil en dos CAP (Centros de Atención Permanente)

El **resultado 2:** Implementados Planes de emergencia para la identificación temprana y la correcta atención y referenciación de mujeres Q’ánjobales en situación de riesgo durante el embarazo, el parto y/o puerperio en 20 comunidades de Santa Cruz Barillas y Santa Eulalia.

El **Resultado 3:** Reforzadas las capacidades de atención obstétrica y el compromiso comunitario con la reducción de las causas evitables de mortalidad materna, desde la perspectiva de género.

El **Resultado 4:** Incorporado el enfoque de derechos en los Planes de sensibilización comunitaria para la superación de las causas que contribuyan a las demoras de la atención obstétrica en la zona de intervención.

La población sujeto de la presente intervención fueron las personas que participaron en el proceso de adecuación de los servicios de salud de Santa Eulalia y Santa Cruz Barillas. Como población directa se estimaron **5.136 personas (4.685 mujeres y 451 hombres)** incluyendo a comadronas tradicionales, indígenas, personal de salud del Ministerio de Salud Pública, las mujeres Q’ánjobales, usuarias de los 2 CAP, representantes de la Comisión de Mujeres y Salud de los Comités Comunitarios de desarrollo de las comunidades de intervención e integrantes, líderes y lideresas de los Comités de reducción de la mortalidad materna.

La evaluación determinó que el proyecto fue pertinente pues se enfocó en municipios con altas tasas de morbi-mortalidad materna, poco atendidos por otras instancias, por lo que partió de las necesidades de las mujeres indígenas y rurales identificadas en la Línea de base, diagnósticos participativos y autopsias verbales de muertes maternas. También respondió a las necesidades de los servicios públicos de salud en cuanto a la mejora de la infraestructura para implementar servicios de planificación familiar especialmente la inserción del DIU e implantes subdérmicos (Jadelle). El suministro de medicamentos, insumos y equipo clínico y a comadronas, satisfizo una de las necesidades más sentidas por la población y por el personal de salud.

La pertinencia también se constató en la satisfacción expresa por las personas implicadas, en particular por las comadronas que mediante el fortalecimiento de los Comités de salud se sintieron respaldadas en el arduo trabajo que realizan a favor de la vida de las mujeres; los y las jóvenes incrementaron sus conocimientos y desarrollaron actitudes favorables para un manejo informado y responsable de su sexualidad, en tanto que el personal comunitario resaltó la

motivación que el proyecto generó en la respuesta organizada de la comunidad para promocionar, prevenir y reducir las muertes maternas.

El diseño del proyecto fue lógico y coherente, con los 4 resultados logró alcanzar el objetivo específico y aportó al general. Destaca el trabajo con autoridades, líderes, lideresas, comadronas, personal de salud y jefes de distritos de salud, entre quienes se estrecharon los lazos de comunicación y coordinación en la lucha contra las muertes maternas y neonatales. Como dificultad en el diseño se encontró una gran cantidad de indicadores, un tanto ambiciosos para el tiempo disponible, con poco seguimiento, lo que dificultó su medición en el proceso y al final del proyecto.

La evaluación demostró que el proyecto fue eficiente, pues hizo un adecuado uso y registro de los recursos. El presupuesto se utilizó al 100%, con pequeñas variaciones permitidas por ambos financistas y en lo que fue previsto. Los informes financieros atendieron a los lineamientos tanto de ASECSA como de Farmamundi. Un aspecto favorable fueron los sistemas de control financieros de ASECSA que garantizaron la transparencia de la ejecución. Una de las dificultades más mencionadas durante la evaluación, fue la insuficiencia de los recursos económicos para la contratación de personal que devino en sobrecarga laboral, en la imposibilidad de cubrir algunos gastos de campo y recursos para los Comités de salud. Lo anterior se agudizó por las largas distancias entre las comunidades y la baja del Euro que redujo la disponibilidad en quetzales.

En lo técnico ASECSA mostró capacidad para un manejo técnico, político y metodológico de calidad, en el que destaca el empleo de metodologías participativas para los procesos formativos, relaciones de respeto y doble vía entre la socia local y autoridades, líderes y lideresas para disminuir las muertes maternas y atender las necesidades y dificultades que enfrentan las mujeres indígenas. Por falta de tiempo de ambas instancias (ASECSA y Farmamundi) el acompañamiento en terreno si bien fue de calidad, no tuvo la frecuencia y presencia esperada tanto del coordinador regional de ASECSA como el director de país de Farmamundi. En los aspectos técnicos se encontraron deficiencias en el registro de la información y en la elaboración oportuna de los informes.

En cuanto a la comunicación y coordinación se siguieron las líneas definidas por niveles de actuación, mediante diversos mecanismos virtuales, presenciales y escritos que demostraron ser efectivos. De parte de Farmamundi se observó calidad técnica y enfoque adecuado en el diseño, acompañamiento y evaluación del proyecto.

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 dos distritos. En el primer caso promovió el uso 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.

La eficacia también se analizó desde el punto de vista de los indicadores. De los 23 planificados, 10 se alcanzaron y superaron y 13 se alcanzaron. El aporte de los 4 resultados al objetivo específico se evidencia en el desarrollo de capacitaciones, procesos de sensibilización, equipamiento clínico, dotación de recursos, distribución de métodos de planificación familiar, fortalecimiento a la organización comunitaria, acuerdos comunitarios, entre otros, que incidieron en la integralidad de los servicios de salud. La contextualización de los Protocolos de atención y las encuestas de satisfacción de usuarias aumentaron el acceso a servicios de calidad con pertinencia cultural. La organización comunitaria mediante los Comités de salud y los Planes de emergencia contribuyeron con la integralidad de los servicios de SSR.

El entramado institucional conformado por Farmamundi, ASECSA, agentes comunitarios de salud, comadronas tradicionales y Comités de salud fue funcional y reportó resultados positivos. La evaluación detectó coordinaciones con el OSAR, lo que se califica como estratégico, no así con el programa socio de ASECSA, debido al tiempo transcurrido entre el diseño y la aprobación del proyecto, en el que dicho programa trasladó sus actividades al área Huista.

Si bien la evaluación detectó avances importantes en la comunicación y coordinación entre el personal de salud público y comunitario y la sensibilización de parte del personal público para aplicar elementos de la cultura local, persisten algunos desafíos para alcanzar una relación de doble vía, como la débil formación en género y etnia de la mayoría del personal público.

Como impactos la evaluación documentó, la cohesión comunitaria en el involucramiento de la salud materno-infantil como resultado de la sensibilización y formación hacia los Comités de salud; la realización de círculos de embarazadas con participación de hombres y el trabajo con jóvenes con un enfoque eminentemente preventivo y como mecanismos para frenar los embarazos tempranos. La identificación y manejo de las señales de peligro fue un mecanismo acertado para salvar vidas de mujeres embarazadas y niños y niñas recién nacidas.

El análisis de las leyes a favor de las mujeres, los mecanismos de denuncia y las acciones a tomar en casos de violencia, ampliaron la comprensión de este fenómeno como un delito, sus consecuencias y mecanismos de prevención. Se operó un incremento en la participación comunitaria, de las comadronas y jóvenes, debido al empleo de metodologías participativas que generaron aprendizajes y la comprensión del papel que los diferentes actores están llamados a jugar en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

De parte del personal de salud, se operó un cambio de actitud en el reconocimiento del aporte de las comadronas en la atención de la salud materna y mayor receptividad de los elementos cosmogónicos de la cultural q'anjob'al asociados a la sexualidad.

El proyecto demostró una alta viabilidad política como resultado del enfoque, experiencia y planificación de ASECSA como ejecutora. Del lado del personal de salud comunitario la viabilidad política se fortaleció por la mística y liderazgo comunitario de autoridades, COCODES, comadronas y otras instancias integradas en los Comités de salud, lo que garantiza la continuidad de las acciones. El fortalecimiento de las redes comunitarias y las redes públicas de salud, así como la relación entre ellas, la capacidad para trabajar de manera conjunta y el aumento de sus capacidades son elementos clave que perdurarán más allá del proyecto.

La viabilidad desde el punto de vista de los servicios públicos presenta algunas debilidades en términos de la falta de recursos, insumos, medicamentos, al poco personal y a las limitaciones en cuanto a la aplicación del enfoque étnico, de género y derechos humanos.

La presente iniciativa se alineó con los principales instrumentos, programas y políticas a favor del desarrollo de las mujeres y la niñez, con énfasis en SSR de Guatemala, así como con la política Aragonesa para el período 2012-2015 y el Plan Nacional de Cooperación Aragonesa 2014.

El proyecto trabajó con enfoque de género, pertinencia cultural, derechos humanos e intergeneracional. Con el primero se atendieron las propuestas y necesidades de las mujeres, principales protagonistas del proyecto. La pertinencia cultural se trabajó principalmente sensibilizando y formando al personal institucional de salud sobre los elementos y componentes del sistema maya-q'anjob'al, en la promoción de la utilización de las plantas medicinales, la valoración de los conocimientos ancestrales de las comadronas y la contratación de personal maya para la ejecución del proyecto. El enfoque de derechos humanos fortaleció los derechos de la niñez y de las mujeres, especialmente los relacionados con: acceso a la salud integral, DSDR, a vivir sin violencia, educación, nutrición, participación y organización. Los 4 enfoques se abordaron con el mismo nivel de intensidad y aportaron resultados positivos para avanzar en la lucha contra la mortalidad materna.

Las recomendaciones se destinaron a ASECSA y Farmamundi y a cada una de estas instancias por separado, al MSPAS y a la cooperación internacional. Para las primeras destacan aspectos de la gestión que incluyen iniciar los proyectos con capacitación al equipo ejecutor con énfasis en el manejo de los indicadores, fortalecer las acciones de capacitación a todas las audiencias implicadas, sin descuidar al personal de la red pública de salud. Mantener el estilo de comunicación de doble vía y el intercambio positivo y proactivo para enfrentar los desafíos de los proyectos.

También se recomendó dar seguimiento a los logros alcanzados, aprovechando el reconocimiento, la apertura y compromiso de autoridades, líderes y lideresas, así como del personal de salud pública e incluir un resultado de incidencia política que refuerce la respuesta efectiva de los titulares de obligaciones.

Abordar la SSR desde las experiencias y subjetividades de las mujeres, la cosmovisión maya y el feminismo para superar los prejuicios y temores alrededor del cuerpo y del placer de las mujeres y hacer énfasis en la disminución del embarazo adolescente, trabajando con jóvenes en la defensa de sus derechos incluida la denuncia en casos de violación y con el personal institucional de salud, los ministerios de educación y seguridad pública y coordinar con las municipalidades, en particular con las Oficinas municipales de la mujer para un abordaje integral.

Fortalecer las capacidades del personal de salud comunitario en la prevención de la violencia sexual en todas sus manifestaciones con énfasis en las jóvenes, acompañadas de campañas de sensibilización sobre los DSDR de las mujeres de todas las edades. Formar a jóvenes como multiplicadores de saberes, experiencias y conocimientos sobre SSR empleando estrategias lúdicas y el arte como forma de expresión. Mantener vigentes los enfoques de género, pertinencia cultural, derechos humanos y juventudes, con acciones específicas y como ejes transversales de todas las iniciativas y fortalecerlos con indicadores, resultados y actividades.

Trabajar con médicos y autoridades de salud pública temas de género con énfasis en las masculinidades, con información científicamente fundamentada, materiales didácticos de calidad y metodologías participativas y reflexivas que incluyan la revisión de sus actitudes personales y profesionales.

En una intervención similar y para alcanzar mayor impacto en la aplicación del enfoque intercultural, se recomienda, en términos de infraestructura, incluir espacios para los partos verticales, temascales y el rescate intencionado de prácticas y conocimientos ancestrales para la atención del embarazo, parto, post parto y atención de recién nacidos/s.

Mantener la coordinación regular con el OSAR para contar con información de primera mano para la toma de decisiones y estrechar los lazos con instancias de la sociedad civil en aras de la incidencia principalmente con las organizaciones de mujeres como Tierra Viva.

Las recomendaciones específicas para ASECSA giran en torno a incrementar el tiempo para la coordinación y registro de información y para Farmamundi, fortalecer el acompañamiento en el terreno para ofrecer asesoría frente a posibles dificultades técnicas y para un adecuado registro.

Al MSPAS se le recomendó fortalecer su respuesta a la diversidad cultural con personal bilingüe, la aplicación de las Normas con pertinencia cultural, hacia la interculturalidad con las que ya cuenta el MSPAS, ofrecer servicios de SSR a jóvenes, adaptados a sus necesidades y características, con personal idóneo, un enfoque científico sobre la sexualidad, con técnicas y metodología pertinente a la edad y expectativa de la juventud. Desarrollar estrategias de comunicación para públicos amplios mediante mecanismos tradicionales como afiches, volantes, calendarios, agendas pequeños spots de video en los cables locales y televisión y no tradicionales como murales, concursos de dibujo o pintura, círculos creativos con jóvenes, entre otros.

Además incrementar su presupuesto para la atención de la SSR con una visión integral, fortalecer y sensibilizar al personal de salud sobre los derechos humanos de las mujeres y jóvenes indígenas de ambos sexos, con énfasis en los sexuales y reproductivos, dotando a los servicios de suficientes métodos anticonceptivos con cobertura comunitaria, municipal, departamental y nacional. Estrechar los lazos de comunicación, colaboración y aprendizaje con las comadronas y fortalecer a los Comités de salud, las coordinaciones con los COCODES y con las municipalidades de manera que hagan efectiva la comisión de trabajo destinada al desarrollo de la juventud y de las mujeres con la creación de programas educativos y preventivos en salud sexual y salud reproductiva.

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 otras instancias, por lo que partió de las necesidades de las mujeres indígenas y rurales identificadas en la Línea de base, diagnósticos participativos y autopsias verbales de muertes maternas. También respondió a las necesidades de los servicios públicos de salud en cuanto a la mejora de la infraestructura para implementar servicios de planificación familiar especialmente la inserción del DIU e implantes subdérmicos (Jadelle). El suministro de medicamentos, insumos y equipo clínico y a comadronas, satisfizo una de las necesidades más sentidas por la población y por el personal de salud.

1.2 La pertinencia del proyecto fue confirmada por las y los participantes, quienes se expresaron satisfechos por los servicios brindados. En el caso de las comadronas resaltó el apoyo y respaldo de los Comités de salud, para desempeñar su trabajo; la población joven, fortaleció sus conocimientos y actitudes favorables para un manejo informado y responsable de su sexualidad, en tanto que el personal comunitario resaltó la motivación que el proyecto generó en la respuesta organizada de la comunidad para promocionar, prevenir y reducir las muertes maternas.

1.3 El diseño del proyecto fue lógico y coherente, con los 4 resultados logró alcanzar el objetivo específico y aportó al general. Destaca el trabajo con autoridades, líderes, lideresas, comadronas, personal de salud y jefes de distritos de salud, entre quienes se estrecharon los lazos de comunicación y coordinación en la lucha contra las muertes maternas y neonatales. Como dificultad en el diseño se encontró una gran cantidad de indicadores, un tanto ambiciosos para el tiempo disponible, con poco seguimiento, lo que dificultó su medición en el proceso y al final del proyecto.

1.4 La evaluación demostró que el proyecto fue eficiente, pues hizo un adecuado uso y registro de los recursos. El presupuesto se utilizó al 100%, con pequeñas variaciones permitidas por ambos financistas y en lo que fue previsto. Los informes financieros atendieron a los lineamientos tanto de ASECSA como de Farmamundi. Un aspecto favorable fueron los sistemas de control financieros de ASECSA que garantizaron la transparencia de la ejecución. Una de las dificultades más mencionadas durante la evaluación, fue la insuficiencia de los recursos económicos para la contratación de personal que devino en sobrecarga laboral, en la imposibilidad de cubrir algunos gastos de campo y recursos para los Comités de salud. Lo anterior se agudizó por las largas distancias entre las comunidades y la baja del Euro que redujo la disponibilidad en quetzales.

1.5 En lo técnico ASECSA mostró capacidad para un manejo técnico, político y metodológico de calidad, en el que destaca el empleo de metodologías participativas para los procesos formativos, relaciones de respeto y doble vía entre la socia local y autoridades, líderes y lideresas para disminuir las muertes maternas y atender las necesidades y dificultades que enfrentan las mujeres indígenas. Por falta de tiempo de ambas instancias (ASECSA y Farmamundi) el acompañamiento en terreno si bien fue de calidad, no tuvo la frecuencia y presencia esperada tanto del coordinador regional de ASECSA como el director de país de Farmamundi. En los aspectos técnicos se

encontraron deficiencias en el registro de la información y en la elaboración oportuna de los informes.

1.6 En cuanto a la comunicación y coordinación se siguieron las líneas definidas por niveles de actuación, mediante diversos mecanismos virtuales, presenciales y escritos que demostraron ser efectivos. De parte de Farmamundi se observó calidad técnica y enfoque adecuado en el diseño, acompañamiento y evaluación del proyecto.

1.7 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 dos distritos. En el primer caso promovió el uso 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.

1.8 La eficacia también se analizó desde el punto de vista de los indicadores. De los 23 planificados, 10 se alcanzaron y superaron y 13 se alcanzaron. El resultado 1, se planteó 6 indicadores, de los que 5 se alcanzaron y 1 se superó. Incluyó la realización de un diagnóstico de infraestructura, la identificación de las barreras culturales y androcéntricas en los servicios de salud, el desarrollo de diálogos e intercambios entre comadronas y personal de la red pública de salud y encuestas de satisfacción con las mujeres en edad reproductiva para conocer su opinión sobre los servicios. Con la información anterior definió un Protocolo de atención considerando los aportes de los actores implicados para la mejora de la salud materna-neonatal, particularmente de las comadronas a partir de sus conocimientos y experiencia. La aplicación de los Planes de emergencia comunitarios y familiares considerando los resultados de autodiagnósticos de necesidades, los aportes de las comadronas y la dotación a los servicios de equipo médico, fueron las acciones que más influyeron en el acceso de las mujeres de los dos distritos a servicios de calidad, con pertinencia cultural y enfoque de derechos, respondiendo a sus necesidades y demandas. Las acciones en su conjunto impregnaron un sello de integralidad a los servicios y procesos, factores que contribuyeron a mejorar la salud de las mujeres en edad reproductiva y de niños y niñas recién nacidas.

1.9 El resultado 2, definió 4 indicadores, de los que 1 fue superado y 3 alcanzados; se enfocó en mejorar los mecanismos de coordinación entre los Centros de salud de referencia, desde las comunidades de intervención potenciando las capacidades de los Comités de salud para identificar los factores de riesgo de salud y emergencias maternas. Para ello se conformaron 20 Comités que elaboraron Planes de emergencia consensuados y validados con las autoridades comunitarias y sanitarias para hacer más eficiente el modelo y la aplicación del plan nacional de reducción de la muerte materna e infantil, incorporando elementos de pertinencia cultural y equidad de género. Lo anterior permitió reducir las brechas de acceso de las mujeres q´anjó´ales a los servicios de salud y disminuir los factores de riesgo.

1.10 El resultado 3, con 4 indicadores, superó 1 y 3 fueron alcanzados; reforzó las capacidades de atención obstétrica y el compromiso comunitario con la reducción de las causas evitables de

mortalidad materna, desde la perspectiva de género. Para ello se mejoraron las capacidades de comadronas tradicionales y de los Comités de emergencia, aumentando el número de mujeres referenciadas a los CAP. También se fortaleció la capacidad de las comadronas para identificar y referir mujeres a los servicios públicos como parte de sus funciones y los compromisos del personal de salud para brindar servicios de calidad basados en el respeto y en los derechos de las mujeres, con la finalidad de reducir muertes maternas e infantiles y convertir atractivos los servicios para las mujeres comunitarias. Los acuerdos estratégicos con COCODES para la defensa de los DSDR, así como las autopsias verbales reforzaron la defensa de los derechos de las mujeres, las capacidades de atención obstétrica, así como el compromiso comunitario con la reducción de las causas evitables de mortalidad materna, desde la perspectiva de género.

1.11 El resultado 4, con 4 indicadores, superó 2, alcanzó 2; desarrolló un plan de sensibilización y toma de conciencia, con enfoque de derechos, género y etnia como estrategia para superar las causas que contribuyen a las demoras en la atención obstétrica, divulgando información sobre los DSDR mediante sport radiales y afiches. Los procesos de formación, capacitación y sensibilización con hombres y mujeres, aumentó los recursos humanos para enfrentar la problemática asociada a la salud materna que puede devenir en muertes maternas por causas prevenibles mediante la identificación de los signos y señales de peligro de las cuatro demoras y fortaleció la toma de decisiones oportunas. El trabajo articulado con el OSAR fortaleció la respuesta integral a nivel departamental sobre la problemática que enfrentan las mujeres. La evaluación concluye que a pesar de los logros documentados, hubiera sido importante incluir otras estrategias de comunicación que permitieran alcanzar a públicos más amplios.

1.12 El aporte de los 4 resultados al objetivo específico se evidencia en el desarrollo de capacitaciones, procesos de sensibilización, equipamiento clínico, dotación de recursos, distribución de métodos de planificación familiar, fortalecimiento a la organización comunitaria, acuerdos comunitarios, entre otros, que incidieron en la integralidad de los servicios de salud. La contextualización de los Protocolos de atención y las encuestas de satisfacción de usuarias aumentaron el acceso a servicios de calidad con pertinencia cultural. La organización comunitaria mediante los Comités de salud y los Planes de emergencia contribuyeron con la integralidad de los servicios de SSR.

1.13 El entramado institucional conformado por Farmamundi, ASECSA, agentes comunitarios de salud, comadronas tradicionales y Comités de salud fue funcional y reportó resultados positivos. La evaluación detectó coordinaciones con el OSAR que se califican como estratégicas, no así con el programa socio de ASECSA debido al tiempo transcurrido entre la planificación y la aprobación del proyecto, en el que dicho programa trasladó sus actividades al área Huista.

1.14 Si bien la evaluación detectó avances importantes en la comunicación y coordinación entre el personal de salud público y comunitario y la sensibilización de parte del personal público para aplicar elementos de la cultura local, persisten algunos desafíos para alcanzar una relación de doble vía, como la débil formación en género y etnia de la mayoría del personal público.

1.15 Como impactos la evaluación documentó, la cohesión comunitaria en el involucramiento de la salud materno-infantil como resultado de la sensibilización y formación hacia los Comités de salud; la realización de círculos de embarazadas con participación de hombres y el trabajo con jóvenes con un enfoque eminentemente preventivo y como mecanismos para frenar los

embarazos tempranos. La identificación y manejo de las señales de peligro fue un mecanismo acertado para salvar vidas de mujeres embarazadas y niños y niñas recién nacidas.

1.16 El análisis de las leyes a favor de las mujeres, los mecanismos de denuncia y las acciones a tomar en casos de violencia, ampliaron la comprensión de este fenómeno como un delito, sus consecuencias y mecanismos de prevención.

1.17 Se operó un incremento en la participación comunitaria, de las comadronas y jóvenes, debido al empleo de metodologías participativas que generaron aprendizajes y la comprensión del papel que los diferentes actores están llamados a jugar en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

1.18 De parte del personal de salud, se operó un cambio de actitud en el reconocimiento del aporte de las comadronas en la atención de la salud materna y mayor receptividad de los elementos cosmogónicos de la cultura q'anjob'al asociados a la sexualidad.

1.19 El proyecto demostró una alta viabilidad política como resultado del enfoque, experiencia y planificación de ASECSA como ejecutora. Del lado del personal de salud comunitario la viabilidad política se fortaleció por la mística y liderazgo comunitario de autoridades, COCODES, comadronas y otras instancias integradas en los Comités de salud, lo que garantiza la continuidad de las acciones. El fortalecimiento de las redes comunitarias y las redes públicas de salud, así como la relación entre ellas, la capacidad para trabajar de manera conjunta y el aumento de sus capacidades son elementos clave que perdurarán más allá del proyecto.

La viabilidad desde el punto de vista de los servicios públicos presenta algunas debilidades en términos de la falta de recursos, insumos, medicamentos, al poco personal y a las limitaciones en cuanto a la aplicación del enfoque étnico, de género y derechos humanos.

1.20 El análisis de la apropiación comprobó que ASECSA, las comadronas tradicionales, los Comités de salud y la juventud aumentaron sus capacidades y acciones para jugar un papel protagónico en la problemática asociada a las muertes maternas y de la niñez, así como en la prevención de los embarazos tempranos.

1.21 Por tratarse de una evaluación en salud, se consideró el alineamiento como criterio de análisis, comprobando que efectivamente la presente iniciativa tuvo correspondencia con los principales instrumentos, programas y políticas a favor del desarrollo de las mujeres y la niñez, con énfasis en SSR. 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) Ley de dignificación y promoción integral de las mujeres, Ley de Desarrollo social, Ley de Maternidad Saludable y Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres y Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023, entre otros.

1.22 La evaluación comprobó la alineación del proyecto con la política Aragonesa para el período 2012-2015 y el Plan Nacional de Cooperación Aragonesa 2014, que establece la necesidad de trabajar en la satisfacción de los servicios sociales básicos, y entre su ámbito sectorial de actuación, se encuentra la salud reproductiva y materna- infantil; la población indígena y la mujer como prioridades sectoriales de trabajo en Guatemala. El Plan Director 2012-2015 de la

cooperación Aragonesa señala a Guatemala como país prioritario de intervención. El Plan Director 2013-2016 establece como finalidad de la Cooperación Española contribuir al desarrollo humano, la disminución de la pobreza y el pleno ejercicio de los derechos, entre ellos el derecho a la salud.

1.23 El proyecto trabajó con enfoque de género, pertinencia cultural, derechos humanos e intergeneracional. Con el primero se atendieron las propuestas y necesidades de las mujeres, principales protagonistas del proyecto. La pertinencia cultural se trabajó principalmente sensibilizando y formando al personal institucional de salud sobre los elementos y componentes del sistema maya-q'anjob'al, en la promoción de la utilización de las plantas medicinales, la valoración de los conocimientos ancestrales de las comadronas y la contratación de personal maya para la ejecución del proyecto. El enfoque de derechos humanos fortaleció los derechos de la niñez y de las mujeres, especialmente los relacionados con: acceso a la salud integral, DSDR, a vivir sin violencia, educación, nutrición, participación y organización. Los 4 enfoques se abordaron con el mismo nivel de intensidad y aportaron resultados positivos para avanzar en la lucha contra la mortalidad materna.

2.2 Lecciones aprendidas.

Gestión de procesos.

- El cumplimiento de acuerdos entre ASECSA y Farmamundi, contribuyó al avance del proyecto de acuerdo a lo planificado.
- Documentar los acuerdos para darles seguimientos, es un mecanismo que garantiza el avance de los procesos.
- 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 monitoreo de los procesos redundó en un mejor control para el cumplimiento de metas y el alcance de los objetivos, garantizando los impactos y efectos que se persiguen.
- Las relaciones al más alto nivel de las diferentes instancias implicadas contribuye a agilizar las decisiones y la ejecución de los proyectos.
- En toda intervención se requiere de procesos iniciales que pongan en común los desafíos y el reforzamiento de las capacidades de los y las ejecutoras.
- El diseño de integral de las actividades contribuyó al logro de los objetivos: procesos formativos a las diversas audiencias, la disposición de clínicas dignificantes para la atención de las mujeres y de medicamentos, suministros y métodos de espaciamiento de embarazos.
- Antes de implementar un proyecto es necesario conocer las opiniones, percepciones, conceptualizaciones, necesidades, valoraciones y perspectivas de las mujeres, para atender las necesidades y demandas reales.

Trabajo en salud sexual y reproductiva.

- El trabajo en derechos sexuales y derechos reproductivos es de largo plazo, dado su impacto en el desarrollo social y los tabúes y estereotipos que persisten en sociedades conservadoras.
- El trabajo en derechos sexuales y derechos reproductivos con la juventud, la dota de mejores herramientas que impactan su vida de positiva e integral.
- Es necesario continuar trabajando en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres comunitarias pues persisten los estereotipos machistas que limitan el ejercicio pleno de sus derechos.

- Los derechos sexuales y derechos reproductivos, deben abordarse desde la infancia según los estados de desarrollo, con información científica acorde a la cultura y el nivel de desarrollo. Este trabajo debe ser integral e incluir la prevención, la formación y la sensibilización social a los hombres sin descuidar las acciones dirigidas al fortalecimiento de los derechos de las mujeres.

Institucionalidad del Estado.

- La información clara y oportuna a los distritos de salud favoreció la confianza y la ejecución de los procesos.
- Las relaciones de confianza y doble vía durante las reuniones de trabajo y otros mecanismos empleados para la comunicación, juegan un papel fundamental para el logro de los objetivos y resultados previstos.
- Para mejorar las relaciones entre el personal institucional y comunitario de salud, es necesario realizar acciones que las sitúen en el mismo nivel, valorar los conocimientos ancestrales y promover la relación personal mediante los intercambios y otros mecanismos incluidos en el proyecto.

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.

Participación comunitaria.

- Es fundamental involucrar a actores comunitarios clave en el abordaje de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, principalmente frente a emergencias que ponen en riesgo su vida.
- Es necesario fortalecer a las comisiones de salud y/o crearlas en las comunidades en dónde aún no existen dada su permanencia en las comunidades que les posibilita una respuesta rápida y oportuna.
- Se debe incluir a más comunidades en este tipo de proyectos, pues en esta ocasión se trabajó con 10 en un municipio que cuenta con 273, con lo que los avances son reducidos.
- La selección participativa de líderes y lideresas, contribuyó a su permanencia en todo lo largo de la ejecución.
- El acuerdo conjunto sobre fechas y actividades a realizar, con recordatorios previos, garantizó la participación en las actividades.
- La documentación de los acuerdos alcanzados con líderes y lideresas comunitarias contribuyó a un adecuado seguimiento de los procesos.

Procesos formativos.

- El logro de impactos requiere del desarrollo de programas de formación continua impulsados de forma conjunta con los actores locales, con pertinencia cultural y enfoque de género.
- Para lograr cambios en los conocimientos, actitudes, valores y prácticas, es necesario que los programas formativos se desarrollen con metodologías participativas y lúdicas, ofreciendo espacios para compartir e intercambiar experiencias y conocimientos.

- Los procesos formativos deben estar adaptados a las necesidades y características de las audiencias (mujeres, hombres, jóvenes, autoridades y líderes/as) por lo que deben desarrollarse en idiomas locales, contar con materiales diversos y con enfoque de género y étnico y en un ambiente lúdico y de confianza.
- El uso de metodología participativa y con pertinente culturalmente generó interés, voluntad y motivación de las comadronas para seguir participando en los procesos formativos.

Enfoque de género.

- Para fortalecer el empoderamiento de las mujeres es necesario trabajar con enfoque de género, que permita poner en primer plano, sus experiencias, necesidades y propuestas al tiempo que se sensibiliza a los hombres para un mayor respeto de los derechos de ellas y el fortalecimiento de su identidad optada.
- Las estrategias de género, deben incluir cambios en la vida privada y pública de las personas, de manera que las actividades de cuidado se distribuyan entre los miembros de la familia, liberando tiempo de las mujeres para el descanso, el aprendizaje y la participación social.

Pertinencia cultural.

- La pertenencia étnica del personal de los servicios de salud pública, no garantiza la aplicación del enfoque étnico, por lo que se debe trabajar en su formación y sensibilización.
- Los procesos de formación permitieron un cambio incipiente de actitud en el personal público de salud, respecto al reconocimiento y valoración de otros sistemas de salud, de carácter histórico.

Procesos de información y sensibilización.

- Es necesario que los servicios de salud continúen con las estrategias de información y motivación masiva para que las mujeres acudan a los servicios desde las primeras semanas de embarazo.
- La 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 colectivos u organizaciones que cuenten con experiencias exitosas, talleres formativos, etc.
- La radio comunitaria juega un papel importante en las comunidades rurales, por lo que es necesario continuar con la asignación de presupuesto para mantener campañas de información y sensibilización alrededor de la SSR de las mujeres.



Por: Ileana Melendreras
Consultora independiente
Guatemala, agosto 2016.

